

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

ANNEE 1969

N° 12

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

LÈGE Alain

né le 14 Mai 1943 à NOTRE-DAME-D'ALLENÇON (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le 15 MAI 1969

Contribution à l'étude
de la perte d'efficiencce mentale
chez les vieillards d'hospices

Président : Monsieur le Professeur PERREAU

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

ANNÉE 1969

N°

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

LÉGÉ Alain

né le 14 Mai 1943 à NOTRE-DAME-D'ALLENÇON (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le

Contribution à l'étude
de la perte d'efficiencia mentale
chez les vieillards d'hospices

Président : Monsieur le Professeur PERREAU



FACULTE MIXTE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE d'ANGERS

Doyen Honoraire : Professeur ROUCHY

Professeurs Honoraires : MM. DAVID, ROUSSEAU, SARAZIN, AMSLER.

Le Président du Conseil Transitoire :

M. J.C. RENIER

Assesseur :

Mr H. GERMAIN

I - PROFESSEURS

a) Professeurs Titulaires

MM. COTTIN	Chimie Générale
DELAITRE	Clinique Médicale Infantile
DESJOBERT	Pharmacie Chimique et Toxicologie
FRESSINAUD	Clinique Médicale B
GERMAIN	Botanique et Cryptogamie
GOYER	Clinique Chirurgicale B
GUERIN	Biophysique Médicale
GUNTZ	Anatomie
HERISSET	Matière Médicale
HERMANN	Clinique Ophtalmologique
JOLIVET	Chimie Analytique
LAFARGUE	Pharmacie Galénique
MARTIN	Pathologie Chirurgicale
MENARD	Hygiène et Médecine Sociale
NAULLEAU	Clinique Chirurgicale A
OURY	Clinique Pneumo-Phtisiologique
PERREAU	Clinique Médicale A
RENIER	Clinique rhumatologique
ROUCHY	Clinique Obstétricale et Gynécologique
SIMARD	Anatomie Pathologique

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

M.M. HOCQUET	Parasitologie (M.C.A.)
PARSY	O.R.L.
PERTUS	Urologie
ROGNON	Chirurgie générale

III - AGREGES

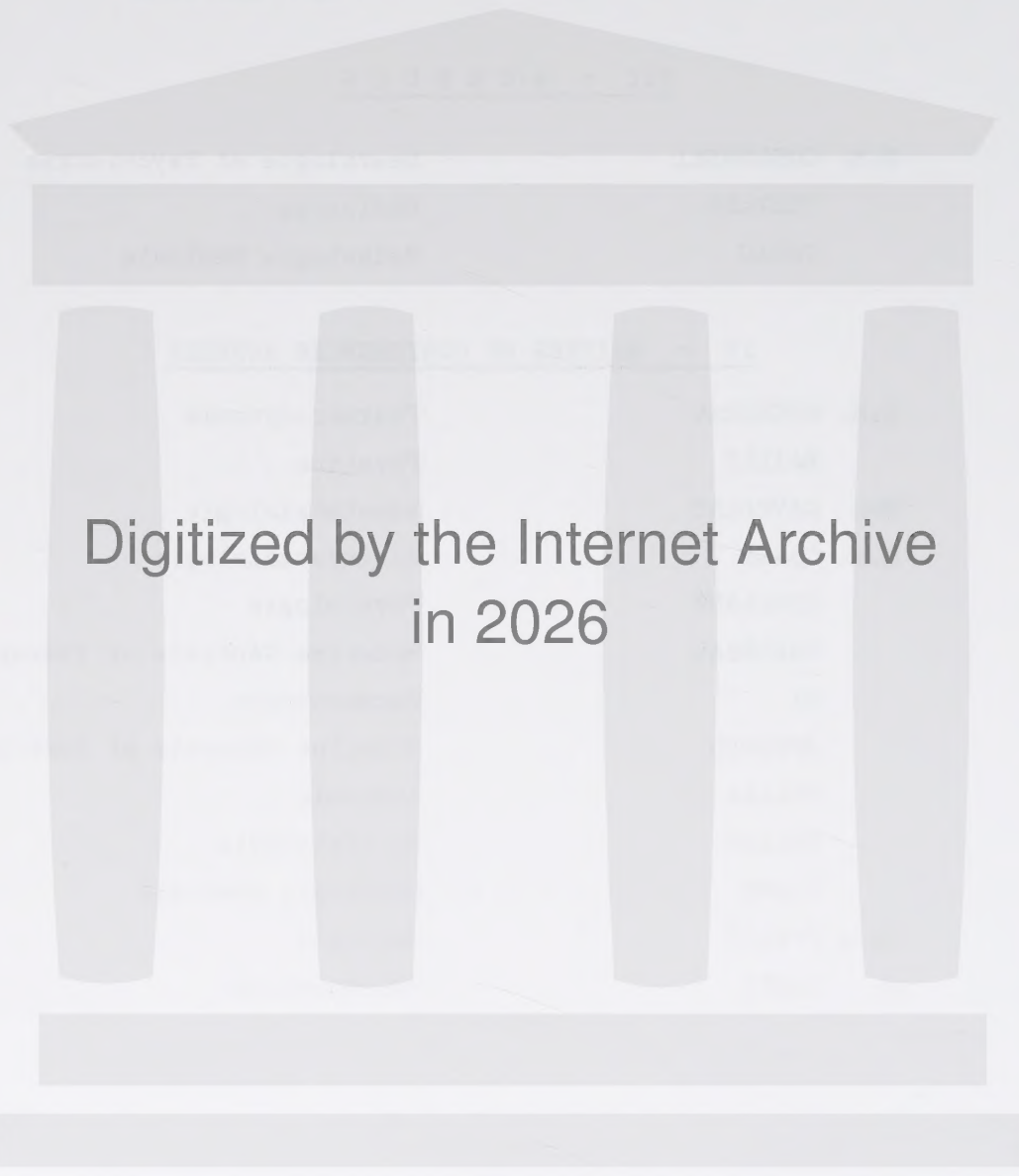
M.M. GODLEWSKI	Neurologie et Psychiatrie
TESTARD	Pédiatrie
THUAU	Pathologie Médicale

IV - MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M.M. AUGEREAU	Pharmacodynamie
BAILLY	Physique
Mme CAVELLAT	Anesthésiologie
M.M. CARON	Electroradiologie
COULLAUD	Physiologie
FRESNEAU	Médecine Générale et Thérapeutique
HY	Dermatologie
JOUBAUD	Médecine Générale et Expérimentale
PILLET	Anatomie
PILLOT	Bactériologie
PLANE	Chirurgie Générale
Mlle PRELOT	Zoologie
M. TADEI	Thérapeutique

Secrétaire de la Faculté Mr R. MAILLEUX

Conservateur de la Bibliothèque de l'Université Mme GALKOWSKI



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545907_0002

A MA FEMME ,

Son aide me fut précieuse
au cours de mes études.

Je lui dédie cet ouvrage
avec toute ma tendresse.

A LA MEMOIRE de mon P E R E ,

A ma M E R E ,

Sans le dévouement desquels
cette thèse n'aurait pu être
écrite.

A MES BEAUX - PARENTS

avec toute mon affection.

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A notre Maître et Président de Thèse
Monsieur le Professeur P. PERREAU
Professeur titulaire de la Chaire
de Clinique Médicale A ,
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Qu'il trouve ici l'expression
déférente de nos remerciements
pour l'honneur qu'il nous a
fait en acceptant la Présidence
de cette Thèse.

Nous l'en remercions et l'assurons
de notre profond respect.

A Monsieur le Professeur MENARD
Titulaire de la Chaire d'Hygiène et de
Médecine Sociale
Médecin des Hôpitaux

Qui a bien voulu faire partie
du Jury de notre Thèse,

Qu'il soit assuré de notre reconnaissance
et de notre respectueuse
admiration.

A Monsieur le Professeur FRESNEAU
Maître de Conférences Agrégé
de Médecine Générale et de Thérapeutique
Médecin des Hôpitaux.

- A qui nous devons le sujet de cette thèse.
- Sa bienveillance, sa constante sollicitude, son grand savoir nous ont été très précieux au cours de la rédaction de ce travail.
- Nous le prions de trouver ici la marque de notre gratitude de notre profond attachement

A Monsieur le Professeur Agrégé JOUBAUD

Maître de Conférences Agrégé de
Médecine Générale et expérimentale

Médecin des Hôpitaux

Qui nous a fait l'honneur
d'être notre juge.

Nous l'assurons de notre
reconnaissance et de notre
respect.

A Monsieur l'Abbé GALLARD
Directeur du Centre de Psychologie
Licencié ès - lettres philosophie,

- chargé de l'enseignement de psychologie
de l'enfant et de l'adolescent à l'Uni-
versité catholique de l'Ouest,

A Madame RONDEAU
Chef de travaux pratiques
de Psychologie,

Ils nous ont aidé à la réalisati-
on technique de ce travail.

Qu'ils soient assurés de notre
gratitude et de notre profond

A TOUS NOS MAITRES
de la FACULTE de MEDECINE
et du CENTRE HOSPITALIER
et UNIVERSITAIRE d'ANGERS

En témoignage de notre
gratitude et de notre
respect.

Par délibération en date du 28 Janvier 1966, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

- P L A N -

	<u>Pages</u>
. <u>INTRODUCTION</u> : Présentation du travail	1 à 3
. <u>CHAPITRE I</u> : Le recul physiologique du psychisme	4 à 8
. <u>CHAPITRE II</u> : Historique des méthodes psychométriques....	9 à 14
. <u>CHAPITRE III</u> : Présentation de nos vieillards	15 à 28
a) Facteurs socio - professionnels et modes de vie	
b) Facteurs pathologiques	
c) Facteurs biologiques	
. <u>CHAPITRE IV</u> : Notre méthode psychométrique et ses résultats	29 à 55
- Description des tests de WECHSLER	
- Calculs des quotients intellectuels	
- Calcul de la détérioration mentale	
- résultats obtenus par nos sujets	
. <u>CHAPITRE V</u> : Corrélation entre les résultats psychométriques, le mode de vie, et les facteurs socio-professionnels	56 à 74
. <u>CHAPITRE VI</u> : Corrélation entre les examens psychométriques et certains facteurs organiques	75 à 80
. <u>CHAPITRE VII</u> :- COMMENTAIRES	81 à 86
- CONCLUSION	87
- BIBLIOGRAPHIE	88 à 91

I N T R O D U C T I O N

La position du vieillard au cours de l'histoire, a toujours été variable. Dans les civilisations de chasseurs et de guerriers, il était souvent éliminé, parce que trop faible et gênant. A d'autres époques, le vieillard était par contre, très considéré, et chef de son clan, en raison de ses qualités de sagesse et de prudence. Rappelons-nous, le conseil des Gêrontes à Sparte, le conseil des Anciens de l'Eglise Chrétienne. Actuellement, la position du vieillard est un peu différente : il est plus indépendant, mais aussi, plus délaissé, et ceci, pour des raisons sociales et économiques.

Cependant, depuis quelques années, on commence à s'intéresser un peu plus aux problèmes posés par le vieillissement. On s'aperçoit que la gérontologie, grâce à l'accroissement de la vie, devient une science d'avenir.

L'étude de la baisse des fonctions intellectuelles des personnes âgées, en est encore à ses débuts.

Nous avons pensé, que la recherche de la détérioration mentale des vieillards, vivant à l'Hospice d'Angers, pouvait apporter une petite contribution à cette vaste étude.

Par détérioration mentale, nous entendons tout affaiblissement intellectuel, global, acquis, souvent irréversible, de l'intelligence, sans préjuger de sa cause.

L'affaiblissement intellectuel de nos vieillards, nous paraissait très important, mais cette appréciation était subjective, et nous avons voulu la chiffrer.

C'est ainsi que nous avons été amené à pratiquer des examens biologiques, cliniques et psychométriques à 38 de nos vieillards.

Le diagnostic de la détérioration de l'intelligence d'un sujet est souvent difficile. La psychométrie, instrument de mesure apparemment simple, est en fait, très complexe. Pour calculer la détérioration mentale d'un sujet âgé, il faut bien entendu, connaître son efficience antérieure, et c'est cette appréciation qui constitue l'un des principaux problèmes. Une autre difficulté très importante est d'évaluer la perte psychologique due simplement à l'âge.

Nous allons étudier successivement :

- Le recul physiologique du psychisme avec l'âge.
- L'historique des méthodes psychométriques
- La présentation de nos vieillards
- L'exposé de notre méthode psychométrique et de ses résultats globaux
- La recherche des corrélations entre les résultats psychométriques, le mode de vie, les facteurs sociaux et professionnels.

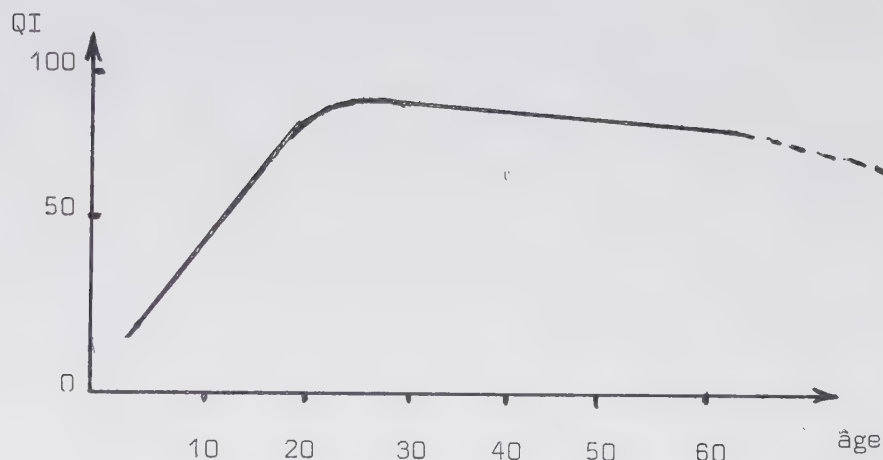
- . La recherche des corrélations entre les tests et les facteurs organiques.
- . Enfin, la critique de la méthode, de ses résultats, et la recherche d'une prophylaxie de la détérioration mentale.

CHAPITRE I

LE REcul PSYsIOLOGIQUE DU PSYCHISME

L'influence de l'âge sur le psychisme, est connu depuis longtemps, mais son étude expérimentale est récente. Les premières recherches importantes, datent en effet, du début du siècle, aussi, les connaissances que nous en avons, sont encore très incomplètes. Nous pouvons cependant estimer l'importance de l'évolution des capacités intellectuelles avec l'âge.

La sénilité est l'aboutissement extrême de processus ayant débuté relativement tôt dans la vie et se poursuivant avec l'âge. Toute capacité intellectuelle, après avoir atteint un maximum, commence aussitôt à décliner, d'abord lentement, puis plus rapidement. Contrairement à une opinion très répandue, il n'existe pas de palier entre la période de croissance et celle de décroissance. Sitôt atteinte la capacité maximale, le déclin commence.



Les facultés intellectuelles augmentent rapidement, jusqu'à 20 - 25 ans, puis diminuent lentement, à partir de la trentième année pour s'abaisser rapidement après 65 ans.

Cette régression des facultés intellectuelles, semblent être en rapport étroit avec le vieillissement biologique de l'individu. Wechsler montre qu'il existe un parallélisme assez étroit, entre la diminution du poids du cerveau et la baisse des fonctions intellectuelles à partir de 20 ans. Parot, Poitrenaud et Bourlière, mettent en évidence les régressions de quelques variables biologiques au cours du vieillissement. Ainsi, la taille, le poids, la capacité vitale, le volume maximum-minute expiré, la force musculaire, la dépense énergétique de fond, diminuent à peu près linéairement avec l'âge. La pression artérielle systolique et diastolique augmente après la cinquantaine. Les 17 céto, les 17 hydroxy stéroïdes, la sécrétion de TSH et la sécrétion androgénique diminuent également.

La baisse de l'efficacité intellectuelle fait donc partie intégrante de l'ensemble du vieillissement de l'organisme.

Cependant, si ces généralisations, au sujet de l'influence de l'âge, sur l'affaiblissement des fonctions mentales et des fonctions biologiques sont correctes, il ne faut pas en déduire qu'un individu d'une cinquantaine d'année, est détérioré parce qu'il manifeste quelques déclin de ses capacités mesurables. La plupart des gens, détestent l'idée qu'à 50 ans, ils ne sont plus aussi alertes qu'à 20 ans. Ceci vient en partie de la confusion entre la capacité mentale et la capacité pratique. Cette dernière dépendant en grande partie de l'expérience. On ne peut pas comparer l'intelligence d'un enfant de 12 ans et celle d'un adulte de 50 ans ayant le même âge mental. Ce que l'on a perdu en aptitudes innées est remplacé dans une large proportion, par les connaissances acquises qui continuent d'augmenter avec l'âge. C'est ainsi que, contrairement à ce que montre l'étude de la décroissance des notes aux tests psychométriques avec l'âge, les sujets âgés ne sont pas inférieurs professionnellement aux plus jeunes.

La mise en évidence d'un déclin général, ne suffit pas à décrire tous les phénomènes d'involution intellectuelle. En effet, les différentes composantes de l'intelligence ne déclinent pas de la même manière au cours du vieillissement et la vitesse de déclin des performances est variable suivant les individus : c'est ce que l'on appelle le vieillissement différentiel. Les différentes capacités mentales ne décroissent pas avec la même rapidité. Ainsi, les aptitudes mises en cause par les épreuves verbales, comme le vocabulaire ou l'information générale, se maintiennent mieux que les aptitudes demandées par les tests de substitution ou de mémoire immédiate des chiffres. Ceci est sans doute dû au fait que, les premières font appel, plus à l'expérience et aux connaissances acquises.

Cette stabilité de certaines fonctions avec l'âge est une chance pour la psychométrie qui trouve là un moyen d'évaluer les capacités antérieures d'un sujet

Les variations individuelles, dans le déclin mental sont liées à divers facteurs :

Le déclin intellectuel d'un sujet âgé, semble plus important si son niveau antérieur était plus bas. Est-ce dû à une différence génétique, qui conditionne justement la différence du niveau intellectuel antérieur, ou bien est-ce dû à l'effet bénéfique d'une activité intellectuelle plus prolongée ? Les fonctions intellectuelles régressent par le non-usage, et l'on a pu dire, que le régime normal du cerveau est le surmenage intellectuel.

Les facteurs héréditaires jouent certainement un grand rôle : nous sommes tous pourvus de gènes différents qui transmettent de génération en génération nos caractéristiques essentielles. Ainsi, nous sommes bruns ou blonds, noirs ou blancs, grands ou petits. Notre longévité et notre façon de vieillir, comptent certainement parmi ces caractéristiques.

Le genre de vie conditionne aussi la vitesse de l'affaiblissement mental. Une vie surmenée, des intoxications notamment alcooliques, des maladies intercurrentes, prennent toute leur importance au seuil de la vieillesse. AJURIAGUERRA a résumé l'importance que prennent les périodes antérieures de la vie en disant " on vieillit comme on a vécu".

Il est cependant des exemples fameux d'hommes célèbres dans leur vieillesse .

VOLTAIRE écrivit son dictionnaire philosophique à 70 ans et continua à régner en maître sur l'opinion publique de l'époque jusqu'à sa mort à 84 ans.

VERDI, à 80 ans, est parvenu à écrire l'orchestration éblouissante de la Fantaisie lyrique FALSTAFF, et quelques années avant, le chef-d'oeuvre tragique d'OTELLO.

Toutes ces transformations au cours de la vieillesse, touchent la personnalité dans son ensemble, et se retrouvent distinctement dans chaque cas particulier, mais il est difficile de les saisir statistiquement.

C'est pourtant ce que tentent de faire les méthodes psychométriques, qui, tout en étant imparfaites, nous donnent souvent une bonne appréciation du vieillissement normal et pathologique.

CHAPITRE II

HISTORIQUE des METHODES PSYCHOMETRIQUES

" La mesure de l'intelligence a été faite dès ses origines en terme de développement". C'est la notion d'âge mental utilisé par BINET & SIMON dès 1908, qui a donné son essor à la psychométrie, et qui a assuré le succès de leur célèbre échelle métrique. Mais ce concept d'âge mental dans la mesure de l'intelligence, s'effondre à partir de 12 à 15 ans, et, il a entretenu une confusion dans l'évaluation de l'intelligence après son développement.

L'échelle métrique de BINET & SIMON est une échelle d'enfants et ne permet pas de s'intéresser aux adultes. Cependant, en 1911, BINET & SIMON ont ajouté à leur échelle, un niveau "15 ans" et un niveau "adulte".

En 1912, W. STERN propose la notion de QUOTIENT INTELLECTUEL que Terman utilise dans sa révision STANDFORD du BINET-SIMON en 1916.

Le quotient intellectuel est en général, calculé en divisant l'âge mental d'un sujet, par son âge chronologique. Mais de même que l'âge mental est une note obtenue à un test, exprimée en années et en mois pour plus de commodité, l'âge chronologique est également une notation. C'est la note que l'on présume être celle d'un individu moyen du même âge vécu que le sujet examiné. Ainsi défini, on peut dire que le quotient intellectuel est le rapport entre la note particulière obtenue par un individu à un test (âge mental), et la note présumée qu'aurait obtenu un sujet du même âge vécu.

Le quotient intellectuel, est en principe, un indice constant de l'individu. Mais se posait le problème de savoir à quel âge était atteint le développement maximum de l'intelligence, donc à partir de quel âge il fallait maintenir constant, arbitrairement, l'âge chronologique pour conserver un quotient intellectuel stable. C'est l'application sur des millions de jeunes recrues de l'Armée Américaine en 1917, qui a permis de trouver une solution. "LES ARMY MENTAL TESTS" alpha et beta, ont montré que le maximum de développement est atteint autour de 20 à 30 ans et que, loin de se maintenir, les capacités intellectuelles commençaient aussitôt à régresser, lentement au début, puis plus rapidement après 65 ans.

Ces résultats ont permis d'étalonner des échelles d'intelligence d'adultes pour chaque âge, afin de situer un individu par rapport au groupe des sujets du même âge vécu. Ces échelles tiennent compte du développement et du déclin intellectuel avec l'âge.

Notre but était surtout de rechercher si nos vieillards présentaient une détérioration mentale, c'est-à-dire, si leurs capacités intellectuelles actuelles n'étaient pas inférieures à ce qu'elles auraient dû être par le vieillissement normal.

La mesure de la détérioration mentale nécessite la comparaison de deux résultats :

- La mesure de l'efficacité actuelle, en tenant compte de la perte normale avec l'âge. Elle se fait par les tests psychométriques.

- La connaissance du niveau antérieur.

Nous connaissons 3 procédés pour évaluer l'efficacité antérieure :

- 1. La première méthode, dite longitudinale, compare les résultats psychométriques actuels avec ceux obtenus lors d'un examen antérieur. Ce serait la solution idéale, mais elle se heurte à une série d'obstacles. Malgré la multiplicité des tests passés de nos jours (armée - orientation professionnelle ou scolaire), peu de gens examinés actuellement ont subi des tests antérieurement. On peut espérer qu'avec la multiplication des passations de tests, on puisse trouver là, une méthode facile de calcul de la détérioration mentale dans l'avenir.

- 2. La deuxième méthode, consiste à évaluer l'intelligence antérieure d'après la réussite sociale ou les diplômes universitaires, on peut par exemple, classer les sujets, comme POITRENAUD .

- Saît lire, écrire, compter
- Certificat d'études primaires
- Brevet élémentaire
- Brevet supérieur, bac. 1ère partie
- Baccalauréat complet
- Licence, ingénieur - doctorat

En fonction du niveau social, professionnel, et scolaire d'un sujet, on établit une note présumée, et on la compare avec la note réelle obtenue aux tests.

Cette méthode, on s'en doute, est sujette à des erreurs importantes dans un diagnostic individuel, elle peut par contre être appliquée avec assez de précision lorsque l'on opère sur des groupes importants de sujets, surtout si ceux-ci possèdent un niveau intellectuel élevé.

Une solution élégante est d'ôe à une idée d'HARIETT BABCOCK en 1930. Elle consiste en l'utilisation simultanée de tests qui TIENNENT avec l'âge et de tests qui NE TIENNENT PAS, les premiers, servant de témoin de l'activité antérieure du sujet.

Cette méthode repose sur un certain nombre de constatations expérimentales et notamment, sur le déclin différentiel des facultés intellectuelles avec l'âge. Nous avons dit que les épreuves orales, comme le vocabulaire, se modifiaient peu avec l'âge, par contre, les épreuves nécessitant le raisonnement ou l'abstraction sont très touchées.

Si l'on considère les tests qui tiennent comme le reflet de l'intelligence antérieure qui s'est maintenue dans la vieillesse, et les tests qui ne tiennent pas comme le reflet de l'intelligence actuelle, en faisant le rapport entre les deux, on peut calculer la perte subie par les années, et en déduire s'il y

a ou non, détérioration mentale.

Bien entendu, il doit exister entre les tests qui tiennent et ceux qui ne tiennent pas, une corrélation positive significative ; c'est-à-dire, que si l'on connaît la note de l'un des tests, on doit pouvoir déterminer de façon assez précise, la note que le sujet doit avoir au second, et les résultats doivent varier dans le même sens.

La sensibilité différentielle des tests aux agressions est assez générale, elle se vérifie aussi bien pour les névroses, les psychoses, les atteintes schizophréniques, les affections organiques cérébrales.

Il existe des méthodes plus spécifiques, particulièrement sensibles à la présence de lésions organiques du cerveau, et permettant de les distinguer des troubles fonctionnels : ce sont en général des tests de perception visuelle.

GOLDSTEIN en 1939, TEUBER en 1958 et GRONHOLM en 1960 ont montré dans leurs travaux qu'une lésion cérébrale organique, même minime, entraîne des troubles de la perception visuelle.

Ces observations ont donné naissance à de nombreuses méthodes dont les plus utilisées sont les tests de RORSCHACH et le test de rétention visuelle de BENTON.

- o Le test de RORSCHACH analyse l'interprétation de tâches noires ou polychromes sans signification. Il permet souvent, avec assez de précision, de différencier l'organique du fonctionnel.

. Le test de rétention visuelle de BENTON est un test de mémoire immédiate. Il s'agit de reproduire de mémoire, une série de figures géométriques.

Chaque planche est notée quantitativement, et ce test donne une indication de l'efficacité intellectuelle, il permet, en le comparant avec des tests qui tiennent, de calculer le coefficient de détérioration mentale.

D'autre part, pour le diagnostic de l'organicité, c'est l'analyse qualitative qui est importante.

Ce qui compte, ce n'est pas l'échec, mais la façon dont on échoue. BENTON a dressé une liste d'erreurs caractéristiques d'une atteinte cérébrale.

Les tests de perception visuelle sont touchés très précocement, et peuvent permettre des diagnostics précis, avant même qu'une perturbation clinique n'apparaisse.

Ces épreuves ne sont, bien sûr, pas absolues, et un pourcentage de sujets non organiques peuvent présenter des signes d'organicité, par contre, on ne peut jamais exclure une organicité devant un résultat négatif. Cependant, ces épreuves sont précieuses et donnent souvent d'excellents résultats.

CHAPITRE III

PRESENTATION de nos VIEILLARDS

Les vieillards que nous avons examinés, font partie du tout-venant de l'Hospice-Hommes d'Angers.

Ils présentent, comme tout vieillard, une pathologie souvent assez riche, mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Ils appartiennent aux couches les plus défavorisées intellectuellement et socialement.

Ce sont, pour la plupart, d'anciens ouvriers agricoles, d'usines, des exploitants agricoles, et des artisans.

Nous avons examiné 38 sujets, dont les principales caractéristiques sociales, professionnelles, pathologiques et biologiques sont résumées dans les tableaux suivants

FACTEURS SOCIAUX

NOMS	Age	P.H.	Ethyl.	Tabac	Lire écrire compter	CEP	Durée Scor- larité	Parents	Q	En- fants	Profes.	Arrêt travail	Enten. famil.	Jeux	Sports	Bric. jard.	Culturel
1 - ANG	72	25	+++	+++	OUI	NON	6	OUI	0	0	0.Boul.	55	0	0	Vélo	OUI	Cinéma T.V.
2 - BAN	70	14	+	++	compter	NON	0	OUI	0	0	0.agri.	59	OUI	palets	0	OUI	0
3 - BEC	79	10	+	+	OUI	OUI	6	OUI	OUI	1	0.Ajust	63	NON	cartes	0	OUI	0
4 - BOU	77	6	0	++	OUI	NON	2	OUI	0	0	0.agri.	50	0	0	0	0	0
5 - BRI	64	9	+++	+	OUI	NON	6	OUI	OUI	1	E.Agr.	55	OUI	0	0	0	réunions
6 - CAS	77	11	+	Chiq.	OUI	OUI	7	OUI	OUI	3	Charp.	65	OUI	0	0	OUI	T.V. & lectures
7 - DEL	67	13	0	+	OUI	NON	10	OUI	OUI Divor	1	employ. Halles	57	0	cartes foot	0	0	T.V. & lectures
8 - DER	69	13	++	+	OUI	NON	0	OUI	0	0	0.agri.	60	0	0	0	OUI	0
9 - DES	83	1	++	++	OUI	OUI	8	OUI	OUI	1	Représent.	72	NON	0	Vélo	OUI	livres
10 - DRO	62	6	+	+++	OUI	NON	4	OUI	OUI	9	Bala- year	54	OUI	0	Course à pied	OUI	T. V.
11 - DUR	71	19	0	+	OUI	NON	5	OUI	0	0	0.Agr.	50	NON	cartes	0	OUI	0
12 - ESS	63	11	+	+	OUI	NON	4	OUI	0	0	"	51	OUI	0	0	OUI	lectures
13 - EST	85	1	+	+	OUI	OUI	6	OUI	OUI	4	"	65	OUI	cartes	0	OUI	0
14 - GOU	66	3	0	+++	OUI	OUI	6	OUI	OUI	2	ouvr. boulan.	60	NON	boules	0	0	Théâtre T.V. lectures ++
15 - GRI	59	14	+++	0	OUI	NON	4	OUI	0	0	Exploï. agrico.	42	OUI	0	chasse	0	0
16 - GUI	78	15	+++	0	OUI	OUI	7	OUI	2 fois	0	0.chaus.	60	NON	cartes marche	0	OUI	0
17 - GUI	77	17	++	Chiq.	OUI	NON	0	OUI	Divorc	2	0.agric.	60	NON	0	0	0	0
18 - HAT	68	10	+	+	OUI	OUI	6	0	0	0	C uisi.	53	0	0	tennis canotage	0	lectures ++
19 - HER	66	8	+++	Chiq.	OUI	NON	5	OUI	0	0	Camion.	54	NON	0	0	OUI	0

FACTEURS SOCIAUX (suite)

NOMS	AGE	P.H.	Ethyl.	Tabac	Lire écriture compter	CEP	Durée Scolarité	Parents	Q	En- fants	Profes.	Arrêt Travail	Enten. Famill.	Jeux	Sports	Bric. jard.	Culturel
20 - JAN	68	14	0	+++	OUI	NON	7	OUI	OUI	2	O.agri.	54	OUI	cartes	0	OUI	0
21 - JOU	64	6	0	+	OUI	OUI	7	OUI	Divor	5	E.agri.	58	NON	boules	0	OUI	0
22 - LAY	84	4	+	0	OUI	OUI	8	OUI	OUI	0	O.Charp.	68	NON	0	0	0	lectures ++
23 - LEC	73	14	+	+	OUI	NON	3	OUI	OUI	2	Tisser.	58	OUI	0	0	0	0
24 - LEG	68	9	++	+	OUI	NON	4	OUI	sépar	1	O.Lamin	49	NON	0	0	OUI	lectures
25 - LEM	77	13	0	0	OUI	OUI	6	OUI	0	0	O.marbi. ravaleur	60	0	0	natat. aviron	OUI	lectures ++
26 - LIG	70	8	++	++	OUI	OUI	6	OUI	OUI	1	E.agric.	64	NON	cartes boules	chasse	OUI	lectures T. V.
27 - LIN	69	15	0	+++	OUI	NON	6	OUI	0	0	O.agric. S. D. F.	53	0	cartes	0	OUI	0
28 - LIZ	64	10	+	++	OUI	NON	1	OUI	0	0	O.agri.	53	OUI	0	0	0	lectures T. .V
29 - LUD	66	3	++	++	OUI	OUI	6	assist publiq	0	0	O.agric.	63	0	0	0	0	T. .V
30 - LUZ	68	1	+++	+	OUI	NON	4	OUI	0	0	Clown	42	OUI	0	0	0	lectures
31 - MAD	81	2	+++	chiq.	OUI	NON	6	OUI	OUI	7	O.usine agricul	79	OUI	0	0	OUI	0
32 - PIN	70	9	0	+	OUI	NON	4	OUI	OUI	3	art. charpe.	60	NON	0	0	0	0
33 - RAY	54	4	+	++	écriture	NON	6	OUI	0	0	cuisi.	28	OUI	0	0	OUI	0
34 - ROU	70	14	+	chiq.	OUI	NON	2	OUI	OUI sépar	2	chauff. agric.	60	NON	cartes	0	OUI	0
35 - THE	70	7	0	+	OUI	NON	2	OUI	0	0	artis. cordon.	60	0	"	pêche	0	lectures théâtre T.V.
36 - TIR	62	1	+	+	OUI	NON	6	assist. publiq.	OUI	7	O.carr. pierres	52	OUI	cartes boules	0	0	0
37 - TRO	72	15	0	+	OUI	OUI	6	OUI	0	0	cheminot	52	NON	cartes boules	0	OUI	0
38 - TUA	62	1	++	+++	OUI	NON	2	OUI	OUI	0	O.agric.	53	NON	cartes	pêche chasse	OUI	radio

FACTEURS PATHOLOGIQUES

N O M S	A G E	Artériosclérose	H T A	Troubles rythm.	ψ Pulmonaires	Emphysème	Gastrite-Ulcère	K	O R L	T. crâniens	Epilepsie	H P D	Adénome-prostate	Troubles neurol.	Arthrose	Ophtalmo.	Accidents vascu. cérébraux	3	Palu.
1 - ANG	72						G					Ethy.				Déc. rét.			
2 - BAN	70																		
3 - BEC	79																		
4 - BOU	77							naevus	hypo. acou.										
5 - BRI	64											Ethy. agres							
6 - CAS	77																		
7 - DEL	67																		
8 - DER	69																		
9 - DES	83																		
10 - DRO	62																hémipleg.		
11 - DUR	71						G												
12 - ESS	63																		
13 - EST	85																		
14 - GOU	66						U												
15 - GRI	59																		
16 - GUI	78																		
17 - GUI	77																		
18 - HAT	68							rec-tum											
19 - HER	66											éthyl							

FACTEURS PATHOLOGIQUES (suite)

N O M S	A G E	Artériosclérose	H T A	Troubles rythm.	Pulmonaires	Emphysème	Gastrite-ulcère	K	O R L	T crâniens	Epilepsie	H P D	Adénome-prostate	Troubles neurol.	Arthrose	Ophthalmo.	Accidents vascul. c érebraux	3	Palu
20 - JAM	68								sur-dité										
21 - JOU	64															Strab			
22 - IAY	84															cata-racte			
23 - LEC	73																		
24 - LEG	68																		
25 - LEM	77																		
26 - LIG	70																		
27 - LIN	69																		
28 - LIZ	64																		
29 - LUD	66																		
30 - LUZ	68																		
31 - MAD	81								sur-dité			Auto-lyse							
32 - PIN	70																		
33 - RAI	54																		
34 - ROU	70																		
35 - PHE	70																		
36 - TIR	62																		
37 - TRO	72																		
38 - TUA	62																		

B I O L O G I E

NOMS	AGE	N. F.	V. S.	UREE	GLYC.	LIP. CHOLESTEROL	Taux PROTH.	acide URIQUE	PHOSPHATASES Alc. Ac.Pro.	Ca	P1	Cl	CO ₂	PROT.	Na	K
1 - ANG	72	4.670.000 4.200	3/6	0.53	0.88	Ch = 2.36	68	67.5	7.2/2.2/0.55	101	29	103	21	18.2	139	4.7
2 - BAN	70	4.400.000 4.000	5/9	0.26	1.16	1.75/2.51	70	40	7.2/2.3/0.6	95	32	87	27	17.7	135	3.7
3 - BEC	79	5.570.000 5.000	32/60	0.30	0.84	5.40/2.04	92	43	6.6/3.0/0.4	97	29.5	102	23	19.9	135	4.3
4 - BOU	77	5.070.000 4.000	12/21	0.38	1.21	7.2/2.48	92	52	9.36/2.2/0.55	87	42	100	23.5	18.7	138	4.7
5 - BRI	64	5.200.000 7.000	6/19	0.38	1.05	7.05/2.04	76	51	7.5/2.75/0.33	95	36	97	23	16.3	135	4.1
6 - CAS	77	5.270.000 4.000	25/50	0.38	0.93	5.4/2.4	65	48	7.8/2.4/0.34	98	33	100	23	20.8	142	4.6
7 - DEL	67	4.570.000 5.400	5/15	0.38	0.82	6.0/2.7	76	58	6.3/2.0/0.2	101	33.5	102	21.5	18.9	138	4.4
8 - DER	69	5.620.000 7.800	17/39	0.42	0.98	6.0/2.38	76	45	6.3/2.1/0.6	102	36.5	102	25	19.9	140	5.8
9 - DES	83	4.820.000 7.600	3/8	0.55	0.96	7.8/2.2	76	52	2.5/1.3/0.1	102	30	108	22	15.8	142	4.1
0 - DRO	62	5.140.000 7.200	21/45	0.25	0.88	6.88/2.44	76	44	5.7/1.1/0.2	110	31.5	100	21.5	19.6	138	4.9
1 - DUR	71	6.000.000 6.200	27/52	0.41	0.96	6.2/2.3	84	37	7.5/1.5/0.3	108	36	97	23.5	19.6	136	5.3
2 - ESS	63	4.800.000 5.800	18/36	0.30	0.94	1.0/2.8	95	44	7.1/1.5/0.1	105	36	90	24	19	132	3.9
3 - EST	85	4.360.000 6.000	32/70	0.21	0.82	5.2/1.8	76	36	4.3/2.7/0.12	98	28	98	25	19.6	133	5.3
4 - GOU	66	5.250.000 6.400	12/24	0.28	0.96	7.4/2.6	80	44	7.7/2.8/0.3	98	36.5	97	26	17.5	137	4.9
5 - GRI	59	4.200.000 4.200	50/100	0.13	1.28	6.9/2.05	100	30	5.7/2.5/0.1	99	45	75	30	18.2	125	3.7
6 - GUI	78	5.460.000 7.000	9/23	0.58	0.94	7.8/2.6	70	67.5	6.1/0.23	99	27	103	20.5	19.6	140	6.3
7 - GUI	77	4.650.000 3.500	4/12	0.23	1.12	7.2/2	68	52	4.7/1.9/0.2	95	35.5	91	24.5	18.9	133	3.8
8 - HAT	68	4.350.000 4.800	13/21	0.26	1.08	6.1/1.9	80	48	9.36/3.4/0.4	102	32.5	103	20.5	19	138	4.8
9 - HER	66	4.990.000 4.000	2/5	0.16	0.92	6.1.56	65	33	7.2/2.5/0.34	93	44	100	26.5	18.9	138	5.7

B I O L O G I E (suite)

NOMS	AGE	N. F.	V. S.	UREE	GLYC.	LIP. CHOLESTEROL	Taux PROTH.	acide URIQUE	PHOSPHATASES Alc. Ac. Pro.	Ca	P1	C1	CO2	PROT.	Na	K
20 - JAM	68	4.180.000 4.000	3/18	0.26	0.92	5/1.6	80	56	2.15/2.85/1.2	94	38	96	21	17.7	128	5.6
21 - JOU	64	5.430.000 4.800	5/15	0.40	0.93	7.0/2	84	41	5/3/0.4	106	31	104	23.4	14.7	140	4.3
22 - LAY	84	4.550.000 6.600	22/51	0.35	0.98	8/2.35	70	67	3.1/2.4/0.2	104	32	102	21.5	19.6	139	4.6
23 - LEC	73	3.860.000 6.200	86/116	0.25	0.92	6.1/2.6	70	48	6.3/2.5/0.2	100	35	97	25	21.3	138	5.2
24 - LEG	68	4.800.000 7.000	5/16	0.32	0.92	6.8/2.5	60	45	3.7/1.4/0.12	103	29.5	105	23.5	19.1	142	4.1
25 - LEM	77	4.550.000 4.800	15/40	0.38	0.84	6/2.38	62	54	5.3/1.8/0.2	99	33	103	21.5	18.4	139	4.7
26 - LIG	70	5.620.000 5.200	5/8	0.44	1.10	7.2/2.5	72	92	5/9.1/0.1	93	28	107	19.5	17.2	139	4.4
27 - LIN	69	4.800.000 4.800	8/36	0.52	0.86	5.6/2	84	59	6.9/2/0.3	108	33	105	20	18.9	141	4.3
28 - LIZ	64	4.590.000 4.800	21/52	0.37	0.92	6.2/2.6	80	28	7.8/1.9/0.7	108	35	100	25	18.9	140	5
29 - LUD	66	5.500.000 4.400	2/15	0.51	0.88	5.6/1.7	70	35.8	7.5/2/0.34	104	37	102	23.5	18.9	139	4.7
30 - LUZ	68	4.460.000 5.200	15/36	0.33	0.88	6.8/2.2	80	39	12.4/1.3/0.1	103	32	107	21.5	18.9	142	4.1
31 - MAD	81	4.390.000 6.400	10/25	0.34	0.70	8.8/2.8	84	46	3.15/2.2/0.3	104	35	100	27	17.7	139	4.3
32 - FIN	70	4.760.000 9.400	19/48	0.46	0.82	5.4/1.9	73	33	3.7/2.3/0.5	102	33.5	103	25	19.1	141	4.3
33 - RAY	54	5.420.000 4.200	12/24	0.42	0.88	5/1.6	92	50	5/2.4/0.2	99	34	101	21.5	19.4	138	4.8
34 - ROU	70	4.070.000 8.000	25/52	0.34	0.80	6.4/1.8	60	48	7.8/3.2/0.6	104	38	99	23	22.1	136	5
35 - THE	70	5.060.000 4.800	11/27	0.36	0.88	6/1.9	68	41	6.4/2.6/0.2	110	32	102	25.2		138	4.8
36 - TIR	62	4.680.000 4.400	21/46	0.41	0.94	6.6/2.5	84	62	6.3/1.9/0.4	100	41	100	23	19.4	138	4.3
37 - TRO	72	5.500.000 5.500	12/22	0.34	0.82	10/3.3	84	52	3.7/1.9/0.4	102	33	101	20.5	17.9	138	4.3
38 - TUA	62	4.480.000 1.000	54/81	0.23	0.60	7.2/2.1	80	42.5	15/2.7/0.5	94	40	98	24	18.9	139	5

L'étude de ces tableaux suggère quelques remarques.

A) FACTEURS SOCIAUX-PROFESSIONNELS & MODES de VIE :

1° - Âge vécu

L'âge de nos sujets est très échelonné :

- 9 ont moins de 65 ans
- 10 ont entre 65 et 70 ans
- 9 entre 70 et 75 ans
- 6 entre 75 et 80 ans
- 4 plus de 80 ans, le plus âgé ayant 85 ans.

On peut s'étonner de trouver 9 sujets de moins de 65 ans, mais étant donné leur vieillissement prématuré, physique et psychique, nous les avons conservés dans notre étude.

2° - Présence à l'hospice.

Si nous regardons leur durée de présence à l'hospice,

- 5 y sont depuis moins d'un an, et ce ne sont pas les plus jeunes puisque dans ce groupe, nous avons deux vieillards de plus de 80 ans.
- 5 vivent à l'hospice depuis moins de 5 ans.
- 9 sont là depuis 5 à 10 ans
- 13 depuis 10 à 15 ans
- 6 depuis plus de 15 ans, le plus ancien ayant 25 ans de présence.

3° - Niveau scolaire.

Presque tous nos sujets, savent lire, écrire et compter. 13 sur 38 ont eu leur C.E.P. (Certificat d'Etudes Primaires). Leur durée de scolarité va de 0 à 10 ans, la moyenne étant de 5 ans. Certains n'ont pas fréquenté l'école, notamment dans le milieu rural, où ils étaient employés à la ferme dès l'âge de 7 à 8 ans.

4° - Profession.

Nos vieillards appartenant, pour la plupart, aux couches sociales les plus défavorisées, aucun d'eux n'a exercé une profession intellectuelle.

- 13 sont d'anciens ouvriers agricoles.
- 4 étaient des exploitants agricoles.
- 6 étaient artisans.
- 15 travaillaient en usine, à la ville, ou étaient employés de commerce.

5° - Arrêt du travail.

- 4 de nos sujets ont arrêté le travail avant 50 ans, souvent parce qu'ils étaient malades à cette époque.
- 18 l'ont arrêté entre 50 et 60 ans.
- 13 ont cessé toute activité entre 60 et 65 ans.
- 3 ont travaillé après 65 ans.

6° - Mariage - Célibat.

- .. 13 ont pris femme et ont eu des enfants.
- 3 sujets mariés n'ont pas eu d'enfants.
- .. 5 ont divorcé.
- .. 17 sont restés célibataires.

Cette grande proportion de célibataires, presque la moitié s'explique très facilement, car, n'ayant souvent que peu de famille, ou ne s'entendant pas toujours bien avec elle, il ne restait à ces vieux garçons, que l'hospice pour terminer leurs jours.

7° - Entente familiale.

- 9 n'ont plus de famille.
- 15 ne s'entendaient pas avec la leur.
- 14 voient régulièrement leurs enfants, frères et soeurs et vont quelque fois "en permission" dans leurs familles.

8° - Ethylisme.

Nous abordons maintenant, un point important qui caractérise bien nos sujets : l'héthylysme.

Pratiquement, tous ont bu ou boivent encore abondamment.

- .. 7 sont de très grands buveurs, ivres presque tous les soirs et 3 d'entre eux ont fait un séjour en milieu psychiatrique pour éthylysme aigu avec agressivité.

- 7 boivent au moins 1 litre de vin par jour, et quelques fois davantage, mais de façon moins constante.
 - 13 boivent moins d'un litre par jour, mais s'offrent de petits excès ; parmi ces 13, 7 étaient autrefois de grands éthyliques.
 - 11 enfin, ne boivent pratiquement pas, mais leur vertu dépend en fait de leurs possibilités motrices faibles, qui ne leur permettent pas de se "transporter" jusqu'aux lieux de consommation pourtant proches de l'hôpital !
- D'ailleurs, 9 de ces 11 sages buvaient autrefois.

Si nous récapitulons, 3 vieillards seulement semblent avoir été à peu près sobres pendant toute leur vie.

9° - Tabac.

- 6 de nos vieillards fument plus d'un paquet de cigarettes par jour (cigarettes roulées à la main ou gauloises).
- 7 fumeurs moyens, consomment 10 à 20 cigarettes par jour.
- 16 petits fumeurs, n'en fument que 5 à 10 par jour.
- 5 sont des chiqueurs, et leur consommation est difficile à préciser.
- 4 ne consomment pas de tabac.

10° - Distractions.

Etudions maintenant, les distractions actuelles et antérieures de nos sujets.

- On peut dire d'emblée que 15 à 20 d'entre eux ne s'intéressent strictement à rien et sont oisifs, leur seule distraction étant l'absorption de boissons alcoolisées, vin surtout.
- 13 ont joué et jouent encore aux cartes.
- 22 aimaient le jardinage et le bricolage.
- 11 seulement ont fait du sport (bicyclette, football, marche ou course à pieds, chasse, pêche, canotage, natation et même tennis pour l'un d'eux).
- 10 regardent assez régulièrement la télévision. Ce petit nombre nous a surpris.
- 13 lisent souvent le journal, des bandes dessinées, et quelques-uns des romans (il s'agit le plus souvent de romans policiers).

Il est à remarquer que ce sont souvent les mêmes qui ont leur C.E.P., qui ont fait du sport, et qui s'intéressent à la lecture et à la télévision.

B) FACTEURS PATHOLOGIQUES :

Nos sujets qui ne sont pas assez malades pour être hospitalisés, présentent néanmoins, comme tout vieillard, une richesse pathologique incontestable.

- 19 sont artérioscléreux et 12 d'entre eux sont hypertendus.
- 2 ont des troubles du rythme cardiaque importants.
- 5 sont d'anciens tuberculeux pulmonaires.
- 7 sont emphysémateux ou bronchiteux chroniques.

- 3 ont eu des gastrites aiguës, le plus souvent éthyliques.
- 2 ont des ulcères de l'estomac.
- 2 ont eu des épithéliomas cutanés traités, et un sujet présente un anus artificiel pour cancer du rectum.
- 3 ont des hypoacousies importantes.
- 5 ont été victimes de traumatismes crâniens.
- 2 sont des épileptiques.
- 5 ont fait des séjours en milieu psychiatrique : 3 pour délire éthylique aigu, 1 pour tentative de suicide et 1 pour débilité.
- 1 seul a présenté un accident vasculaire cérébral avec hémiplegie.
- 2 ont une syphilis sérologique et inactive.
- 3 sont d'anciens paludéens sans manifestations actuelles.
- Presque tous sont des arthrosiques, et 5 présentent des coxarthroses importantes.

C) FACTEURS BIOLOGIQUES :

Les examens complémentaires pratiqués à nos vieillards, ont été dans l'ensemble normaux.

- Cependant, 14 vitesses de sédimentation se sont révélées élevées, et même très élevées pour 3 d'entre elles (50/100 - 86/116 - 54/81 à la première et à la deuxième heure).
- 5 taux d'urée dépassent 0,50 gr. par litre.

- Les glycémies sont toutes normales sauf deux (1,25 gr et 1,28 gr. par litre).
- 2 hyperlipémies à 10 g/l de lipides totaux ont été découvertes.
- Insistons aussi sur les taux de prothrombine souvent spontanément bas, certainement dûs à l'éthylisme.
13 sont inférieurs ou égaux à 70 %, les plus bas étant à 60 %.
- 5 taux d'acide urique sont élevés, dont un à 92 mg par litre.
- Les calcémies et les phosphorémies sont normales.
- Les kaliémies sont quelquefois légèrement élevées.

Au total, nos pensionnaires sont le plus souvent des alcooliques, ou d'anciens alcooliques, appartenant aux catégories socialement les plus défavorisées. Ils sont fumeurs moyens, n'ont qu'un intérêt limité pour le jeu et les distractions. Ils supportent relativement bien les affections les plus courantes de leur âge : sclérose vasculaire et arthrose diffuse.

CHAPITRE IV

NOTRE METHODE PSYCHOMETRIQUE et ses RESULTATS :

Dans la recherche de la détérioration mentale chez nos vieillards, nous avons utilisé l'échelle de WECHSLER - BELLEVUE réé-talonnée sur une population française.

44 de nos vieillards ont participé à cette étude, mais 38 résultats seulement ont pu être utilisés. Les passations de tests ont été effectuées par des étudiants du Laboratoire de Psychologie de l'Université Catholique d'ANGERS, sous la Direction de leur Chef de Travaux. Chaque passation dura 1 H. 30 environ, et certaines, ont dû être effectuées en 2 séances en raison de la fatigabilité et la diminution d'attention de certains sujets.

Nous avons utilisé une batterie de II Tests que WECHSLER groupe en 2 séries.

1° - Une échelle verbale consistant en 6 tests :

- information
- compréhension générale
- mémoire immédiate des chiffres
- similitude
- raisonnement arithmétique
- vocabulaire

2° - Une échelle de performance comprenant 5 tests :

- classement d'images
- complètemnt d'images
- cubes de Kohs
- assemblages d'objets
- code

Nous allons décrire succinctement ces différents tests avant d'étudier la méthode de calculs du quotient intellectuel et de la détérioration mentale.

A) - ECHELLE VERBALE :

1° - L'information , avant même l'introduction des échelles d'intelligence, était largement utilisée par les psychiatres pour évaluer le degré d'intelligence des malades. La valeur d'un test d'information dépend des éléments qui le constituent. Les questions doivent faire appel aux connaissances qu'un individu moyen a pu acquérir au cours de sa vie.

Ce test comprend 25 questions, notées 0 ou 1 point.
Le maximum pouvant être obtenu est de 25.

Les questions sont variées et sont classées par ordre croissant de difficultés. A titre d'exemple, nous demandons aux sujets le nombre de livres dans un kilo, qui a découvert le vaccin contre la rage, qui a écrit Hamlet, etc...

Ce test tient bien avec l'âge.

2° - Le test de compréhension fait appel au bon sens.

Sa réussite dépend d'un acquis d'informations pratiques et de l'expérience. Les questions posées dans le test de WECHSLER sont telles qu'un adulte moyen doit avoir eu l'occasion dans sa vie d'y répondre ou de les évoquer dans la conversation courante.

Ainsi, nous demandons : pourquoi doit-on faire des économies ? - Est-il nécessaire qu'il y ait des lois

Les réponses sont notées 0 - 1 ou 2 points, suivant leur justesse ou leur manque de précision.

La note maxima est de 20.

Le test de compréhension tient bien avec l'âge.

3° - Le test de mémoire immédiate des chiffres est peut-être le plus mauvais test d'intelligence générale. C'est le moins saturé en facteur "g" et, sa corrélation est très faible avec tous les autres test d'intelligence. Cependant, il est intéressant chez les sujets d'une intelligence médiocre.

Les adultes qui ne peuvent retenir 5 chiffres en ordre direct et 3 en ordre indirect peuvent être considérés comme presque débiles.

Ce test demande une grande attention, et nous nous sommes toujours assurés que le sujet était réceptif.

Ce test consiste à faire répéter des séries de chiffres, immédiatement après que l'examineur les aient énoncés. La première série de chiffres doit être répétée dans le même ordre. Pour la deuxième série, les chiffres doivent être répétés dans l'ordre inverse.

La note obtenue est égale à la somme des chiffres retenus correctement dans les deux séries.

La note maxima est de 17.

Ce test ne tient pas très bien avec l'âge, mais il tient cependant mieux que d'autres aptitudes. Il est utilisé par WECHSLER comme un test qui ne tient pas.

4° - Le test de similitude est un excellent test d'intelligence. Nous demandons la similitude entre un chien et un lion par exemple, et suivant le type de réponse, nous notons de 0 à 2 points.

- .. 0 pour la même race.
- 1 pour carnivores ou quadrupèdes.
- 2 pour animaux ou mammifères.

La note pouvant être obtenue à ce test est égale à la somme des notes partielles, le maximum étant de 24 points.

Le test de similitude de WECHSLER se libère des difficultés de vocabulaire, en employant des mots familiers dont la signification est connue de tous.

Il n'est pourtant pas simple, et seulement 20 % des adultes répondent à la question : "Qu'y a-t-il de commun entre une mouche et un arbre " ?

Le test de similitude est un test qui ne tient pas avec l'âge.

5° - Le raisonnement arithmétique donne également une bonne appréciation de la vivacité intellectuelle.

Il consiste à poser aux sujets des petits problèmes qu'ils rencontrent dans la vie courante : rendre la monnaie ; temps mis pour effectuer un certain nombre de kilomètres à une vitesse donnée etc...

Ces tests sont chronométrés, et des points supplémentaires sont accordés pour la rapidité aux deux derniers problèmes.

La note maxima est de 14.

Ce test décroît rapidement avec l'âge, mais il tient cependant mieux que le test de mémoire immédiate des chiffres.

6° - Le vocabulaire mesure non seulement le degré de culture d'un sujet mais également son intelligence.

En essayant de nous définir des mots classés par ordre de difficultés croissantes, il nous dévoile la qualité de sa pensée.

La réponse est notée bonne ou fausse, et la note finale est obtenue en additionnant le nombre de mots correctement définis. On note 1 point chaque fois que le sujet montre qu'il a compris le sens du mot à définir, même si son langage n'est pas protocolaire, 1/2 point si la réponse n'est pas assez précise.

La note maximale est de 40.

Ce test est sans doute celui qui tient le mieux avec l'âge. La qualité des réponses est peu affectée par la vieillesse et il est très utilisé dans le calcul de la détérioration mentale.

B) - ECHELLE de PERFORMANCE :

1° - Le test d'arrangement d'images :

Premier test de l'échelle de performance, est constitué d'une série d'images, qui, placées dans le bon ordre, racontent une histoire. On remet les cartes déclassées au sujet, et il doit les re-placer dans le bon ordre, afin de reconstituer une histoire ayant un sens, par exemple, celle d'un oiseau construisant son nid.

Ce test mesure l'aptitude à saisir une situation dans son ensemble.

Il comprend 6 histoires à reconstituer. Les 3 premières sont notées de 0 à 2 ; dans les 3 dernières, différentes combinaisons, sanctionnées par des notes plus ou moins fortes, sont admises. Pour les 2 dernières histoires, une bonification est accordée si la réponse est rapide.

La note maxima à ce test est de 21.

Ce test ne tient pas avec l'âge.

2° - Pour le test de complètement d'images, nous demandons au sujet de découvrir ce qui manque dans un dessin incomplet que nous lui présentons. Par exemple : un bateau à vapeur sans cheminée - un visage sans sourcils - ou une montre avec une seule aiguille.

Ce test convient parfaitement pour mesurer les niveaux inférieurs de l'intelligence. Il fait appel à l'aptitude de perception, de reconnaissance de formes familières.

La note obtenue est égale à la somme des réponses exactes.

La note maxima est de 15.

Ce test tient moins bien avec l'âge que la plupart des autres tests de performance, mais il tient suffisamment pour être utilisé comme un test qui tient dans le calcul de la détérioration mentale.

3° - Le test des cubes de Kohs utilise des cubes colorés.

Le sujet doit reproduire avec ses cubes des modèles géométriques. C'est un excellent test d'intelligence générale.

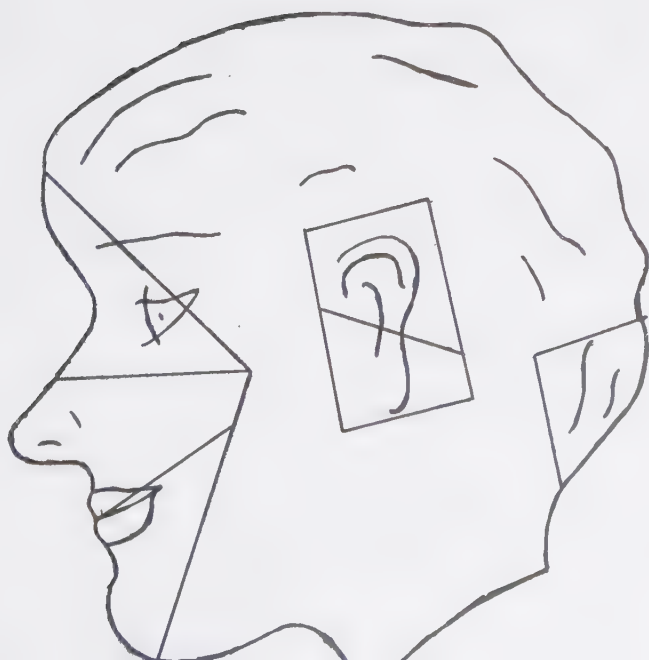
Le test est noté pour l'exactitude et la rapidité.

Pour chaque figure exactement reproduire, dans les limites du temps donné, nous comptons 3 points et 1 - 2 ou 3 en plus pour la rapidité.

Le maximum pouvant être obtenu est de 42.

Ce test ne tient pas bien avec l'âge. Les vieillards le réussissent de plus en plus mal, au fur et à mesure qu'ils avancent en âge. Il permet une bonne appréciation de la détérioration mentale avec l'âge.

4° - Nous avons pratiqué le test d'assemblages d'objets avec 3 plaquettes découpées : une main, un visage, de profil dont voici les schémas reconstitués, et un homme en pied.



Pour noter l'assemblage de l'homme en pied, nous tenons compte de l'exactitude seulement, tandis que pour la main et le visage, le temps est également noté.

La note totale du test d'assemblage est égale à la somme des notes partielles obtenues à chaque subtest.

La note maximum est de 26.

Ce test révèle la méthode de travail, le cheminement de la pensée du sujet. Ainsi, il peut comprendre d'emblée, la signification de la maquette et faire une reconstitution rapide, ou bien, il peut tâtonner et réussir à combiner les morceaux.

Ce test tient bien avec l'âge, et sera utilisé par WECHSLER dans le calcul de la détérioration mentale.

5° - Enfin, le test de code est le dernier que nous avons utilisé.

Il consiste à demander au sujet d'associer des symboles entre eux, et cela, le plus rapidement possible et le plus précisément possible. La rapidité et la précision permettant d'évaluer les capacités intellectuelles.

Bien entendu, certains sujets handicapés physiquement, sont défavorisés dans ce genre de test, et nous en avons tenu compte.

Ce test ne tient pas avec l'âge, et il est utilisé dans le calcul de la détérioration mentale.

La note obtenue est égale au nombre des symboles correctement écrits en une minute 1/2.

La note maxima est de 67.

Nous avons décrit chaque test et sa notation. Mais les notes brutes obtenues doivent être converties en notes standards.

Tous les tests sont finalement notés de 0 à 20 et ont une importance équivalente. Des tables donnent la correspondance pour chaque test entre les notes brutes et les notes standards.

Ainsi, les résultats des différents tests, convertis en notes standards, permettent d'aborder l'étude des quotients intellectuels.

Dans notre expérimentation, nous avons presque toujours utilisés 6 tests verbaux et 5 tests de performance.

Les tables de WECHSLER - BELLEVUE qui donnent le quotient intellectuel en fonction de l'âge du sujet, à partir du total des tests verbaux et des tests de performance, sont calculées pour 10 tests et non 11. Il a donc fallu prendre les 5/6 de la somme standard les tests verbaux, et la somme des 5 tests de performance, comme base de calcul du quotient intellectuel.

Ce total de 10 tests étant obtenu, il suffit de rechercher le quotient correspondant au chiffre trouvé, et à l'âge du sujet. Ce résultat est donné dans les tables calculées par WECHSLER.

Cependant, les tables ne donnent pas les quotients intellectuels après 59 ans, et il est nécessaire, pour tenir compte du déclin physiologique après cet âge, de faire soi-même des calculs, ainsi que l'explique WECHSLER.

On obtient ainsi le quotient intellectuel d'un sujet, en partant d'une note de tests standardisés, et en tenant compte du déclin physiologique avec l'âge.

Le quotient intellectuel moyen est de 100.

Un quotient de 90 est interprété comme étant la limite inférieure de l'intelligence moyenne.

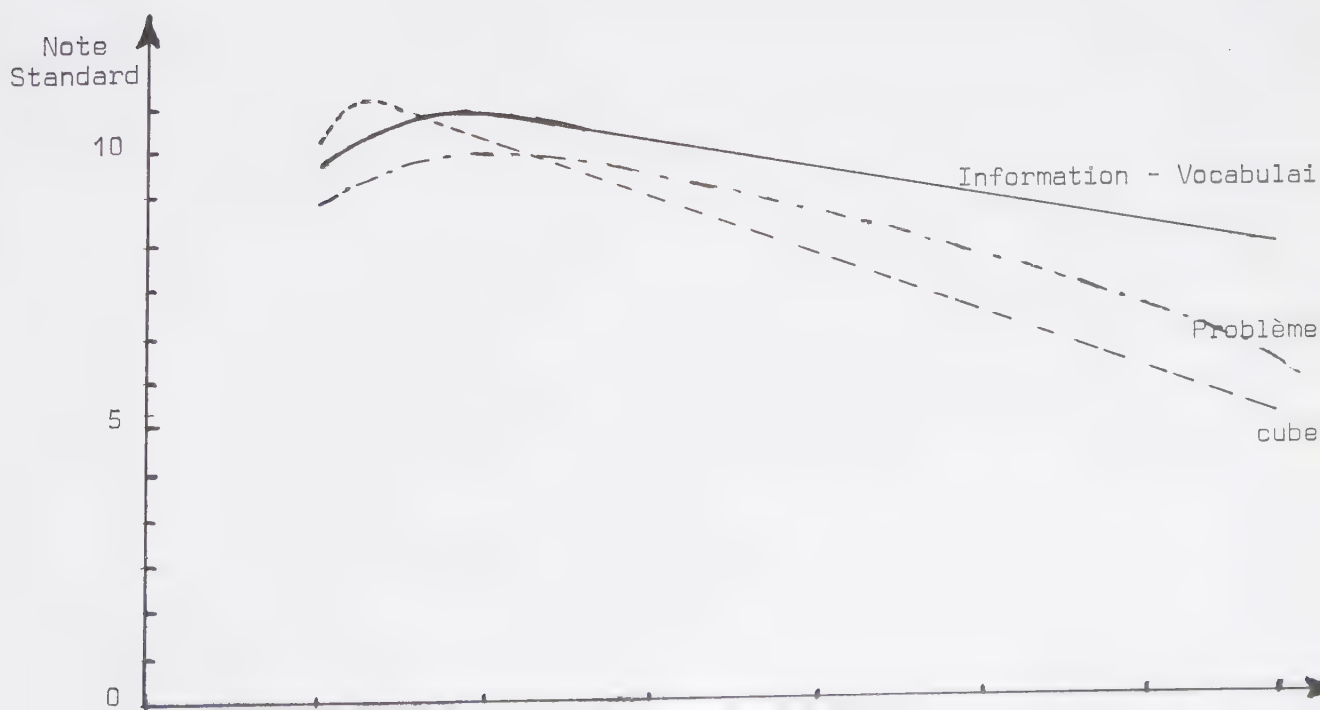
Nous avons calculé les quotients intellectuels de l'échelle verbale, de l'échelle de performance et de l'échelle complète, pour chacun de nos sujets.

Mais ce qui nous intéressait surtout, c'était l'appréciation de leur détérioration mentale, *PAR DETERIORATION MENTALE, NOUS ENTENDONS COMME WECHSLER, TOUTE DIMINUTION MANIFESTE DES APTITUDES INTELLECTUELLES.*

Nous savons qu'il existe une perte physiologique avec l'âge, et nous essayons d'en tenir compte dans nos calculs.

WECHSLER utilise la méthode mise en évidence par HARIETT BABCOCK de la sensibilité différentielle des tests avec l'âge.

Nous reproduisons la courbe, donnée par WECHSLER, de l'évolution de certains tests avec l'âge.



Les tests de performance, régressent en général plus rapidement que les tests verbaux, mais si nous faisons uniquement la différence entre les tests de performance et les tests verbaux, nous obtiendrons des résultats faux.

Ainsi, des sujets ayant une bonne capacité verbale, présenteraient en vieillissant, une détérioration mentale très importante.

WECHSLER a donc combiné les tests des 2 échelles verbale et de performance.

Comme tests qui tiennent, nous avons utilisé :

- l'information
- le vocabulaire
- le complètement d'images
- les assemblages d'objets

Comme tests ne tenant pas :

- la mémoire immédiate des chiffres
- les problèmes
- les cubes de Kohs
- le code

Les notes standards de ces deux groupes de tests sont additionnées entre elles, et nous calculons la détérioration mentale, à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{\text{TIENNENT} - \text{NE TIENNENT PAS}}{\text{TIENNENT}} = D \quad M$$

Il suffit de retirer au pourcentage obtenu, la perte physiologique avec l'âge pour obtenir la détérioration réelle de chaque sujet.

Nous considérons qu'il y a détérioration, si le pourcentage de perte est important.

Le pourcentage de détérioration normale, a été calculé par des méthodes statistiques, et nous est donné par des tables jusqu'à 59 ans.

En matière de tests psychologiques, il est nécessaire de ne tenir compte que des résultats s'écartant sensiblement de la normale. Il faut en effet, tenir comme possible, une erreur dans le passage des tests, une défaillance ou une fatigue passagère du sujet.

Nous avons donc pensé qu'un sujet est atteint de détérioration mentale possible, s'il présente une perte d'au moins 10 %.

La détérioration mentale est certaine si la perte est supérieure à 20 %.

Ainsi défini, notre protocole d'examens et nos méthodes de calculs, voyons les résultats obtenus par nos vieillards.

Toutes les notes ont été standardisées.

NOMS	Inf.	Compr.	Probl.	Chiffres	Simil.	Vocab.	Q. I. verbal
1 - ANG	8	6	7	2	9	10	98
2 - BAN	4	1	2	0	1	6	74
3 - BEC	11	9	8	10	8	10	110
4 - BOU	4	6	6	6	5	3	90
5 - BRI	5	5	8	8	9	7	96
6 - CAS	13	7	8	8	7	10	107
7 - DEL	14	14	14	11	13	12	126
8 - DER	5	4	7	6	8	3	90
9 - DES	10	6	7	8	1	12	103
10 - DRO	5	8	4	8	9	7	94
11 - DUR	6	8	8	1	1	3	87
12 - ESS	10	7	4	1	13	6	97
13 - EST	10	10	9	13	11	7	114
14 - GOU	15	12	12	11	12	13	123
15 - GRI	8	5	7	0	8	10	90
16 - GUI	10	1	2	1	1	7	80
17 - GUI	4	2	4	2	4	3	80
18 - HOT	12	10	8	10	12	11	114
19 - HER	7	10	8	8	10	7	103
20 - JAM	11	8	8	11	11	9	109
21 - JOU	4	6	4	6	4	6	86

NOMS	Inf.	Compr.	Probl.	Chiffres	Simil.	Vocab.	Q. I. verbal
22 - LAY	11	7	8	6	10	10	106
23 - LEC	10	10	8	6	10	10	107
24 - LEG	9	9	8	12	10	11	110
25 - LEM	16	14	8	11	9	13	122
26 - LIG	11	7	8	1	4	11	99
27 - LIN	11	7	10	10	4	8	103
28 - LIZ	9	6	9	2	5	9	94
29 - LUD	12	4	9	10	5	9	101
30 - LUZ	13	12	11	8	12	13	118
31 - MAD	7	5	6	2	4	5	90
32 - PIN	10	10	6	4	11	10	104
33 - RAI	7	7	2	4	10	7	88
34 - ROU	12	4	7	8	9	8	101
35 - THE	13	10	7	10	12	11	114
36 - TIR	3	7	4	4	4	7	84
37 - TRO	10	6	8	8	7	9	102
38 - TUA	11	8	7	6	10	9	104

NOMS	Compl. images	Arrang. images	Assembl.	Kohs	Codes	Q. I. perform.
1 - ANG	9	2	4	4	3	93
2 - BAN	5	2	0	1	0	80
3 - BEC	6	5	4	4	3	102
4 - BOU	5	0	3	3	2	90
5 - BRI	4	7	4	4	3	93
6 - CAS	11	7	8	8	5	119
7 - DEL	10	5	7	7	7	109
8 - DER	6	7	4	4	4	97
9 - DES	7	7	7	7	6	114
10 - DRO	7	5	3	3	3	91
11 - DUR	5	4	1	1	1	85
12 - ESS	7	5	8	8	3	101
13 - EST	10	5	9	9	6	121
14 - GOU	14	8	9	9	7	121
15 - GRI	5	5	0	1	1	78
16 - GUI	6	5	7	7	2	104
17 - GUI	5	2	4	4	3	96
18 - HAT	7	7	6	5	4	102
19 - HER	7	2	3	1	0	83
20 - JAM	6	2	4	5	2	91
21 - JOU	3	2	1	4	2	81

NOMS	Compl. images	Arrang. images	Assembl.	Kohs	Codes	Q. I.
22 - LAY	6	8	3	5	3	103
23 - LEC	5	7	8	5	2	102
24 - LEG	7	8	5	6	4	102
25 - LEM	9	8	8	9	11	125
26 - LIG	5	5	5	1	3	92
27 - LIN	5	5	0	1	3	87
28 - LIZ	6	5	5	5	5	96
29 - LUD	7	5	8	4	3	98
30 - LUZ	10	11	9	4	5	114
31 - MAD	5	2	3	5	3	98
32 - PIN	10	0	9	6	5	103
33 - RAI	11	7	6	5	3	97
34 - ROU	9	8	3	4	3	100
35 - THE	14	11	8	7	6	121
36 - TIR	5	8	5	6	5	98
37 - TRO	6	2	4	6	0	93
38 - TUA	8	7	4	5	3	96

NOMS	AGES	Q. I. G.	TIENNENT	NE TIENNENT pas	I D M bruts
1 - ANG	72	95	31	16	48 %
2 - BAN	70	79	15	3	80 %
3 - BEC	79	102	19	16	19 %
4 - BOU	77	88	15	17	0 %
5 - BRI	64	91	20	23	0 %
6 - CAS	77	112	42	29	31 %
7 - DEL	67	119	43	39	9 %
8 - DER	69	91	18	21	0 %
9 - DES	83	103	36	28	36 %
10 - DRO	62	90	22	18	18 %
11 - DUR	71	80	15	11	27 %
12 - ESS	63	94	31	16	48 %
13 - EST	85	114	36	37	0 %
14 - GOU	66	122	51	39	23 %
15 - GRI	59	81	23	9	61 %
16 - GUI	78	83	30	12	60 %
17 - GUI	77	83	16	13	37 %
18 - HAT	68	107	36	27	25 %
19 - HER	66	93	24	17	29 %
20 - JAM	68	104	30	26	13 %
21 - JOU	64	80	14	16	0 %

NOMS	AGES	Q. I. G.	TIENNENT	Ne TIENNENT pas	I D M bruts
22 - LAY	84	104	30	22	27 %
23 - LEC	73	103	33	21	36 %
24 - LEG	68	105	32	30	6 %
25 - LEM	77	124	46	39	15 %
26 - LIG	70	93	32	13	59 %
27 - LIN	69	93	24	24	0 %
28 - LIZ	69	93	29	21	38 %
29 - LUD	66	98	36	26	27 %
30 - LUZ	68	116	45	28	38 %
31 - MAD	81	89	20	16	20 %
32 - PIN	70	103	39	21	46 %
33 - RAI	54	91	31	14	55 %
34 - ROU	70	99	32	22	31 %
35 - THE	70	118	46	30	34 %
36 - TIR	62	88	20	19	5 %
37 - TRO	72	96	29	28	3 %
38 - TUA	62	99	32	21	34 %

Nous pensions avant l'examen psychométrique de nos vieillards trouver une grande proportion de coefficients intellectuels faibles ou tout au moins de cas limites, c'est-à-dire de quotients intellectuels inférieurs à 80. En fait, nous avons été très surpris de constater que la moyenne des quotients intellectuels généraux de nos sujets était de 98, c'est-à-dire dans la zone moyenne de WECHSLER.

La classification de l'intelligence, adoptée par WECHSLER, en fonction des quotients intellectuels est la suivante :

Classification	Q.I. Limites :	% inclus
◦ Débile	65 et inférieurs	2,2
◦ Cas limite	66 à 79	6,7
◦ Normal médiocre	80 à 90	16,1
◦ Moyen	91 à 110	50,0
◦ Normal supérieur	111 à 119	16,1
◦ Supérieur	120 à 127	6,7
◦ Très supérieur	128 et au-dessus	2,2

Nos sujets, appartenant aux classes les moins favorisées, se situent cependant, dans la moyenne intellectuelle française.

- Si nous regardons plus en détail, un seul de nos vieillards peut être considéré comme "cas limite", avec un Q.I. de 79.
- 9 sont des "normaux médiocres" avec un Q.I. de 80 à 90.
- 21 ont un Q.I. "moyen" allant de 91 à 110.
- 5 ont un Q.I. compris entre 111 et 119 et peuvent être classés comme "normaux supérieurs".
- Enfin, 2 de nos vieillards appartiennent aux "supérieurs" avec des Q.I. de 122 et de 124.
C'est-à-dire, que si l'on s'en tient à ces chiffres, ces deux sujets auraient pu poursuivre des études supérieures.

Ces données sont résumées dans le tableau suivant :

Classification	Résultats	%
◦ Débile	0	0
◦ Cas limite	1	2,6 %
◦ Normal médiocre	9	23,6 %
◦ Moyen	21	55,2 %
◦ Normal supérieur	5	13,4 %
◦ Supérieur	2	5,2 %
◦ Très supérieur	0	0

Si nous comparons, toutes réserves faites sur le petit nombre de nos sujets, les résultats obtenus par nos vieillards et la répartition des quotients intellectuels dans la population française, nous nous apercevons que notre pourcentage de sujets "moyens" et surtout de "normaux médiocres", est beaucoup plus élevé que normalement :

- 55,2 % de "moyens" contre 50 %

- 23,6 % de "normaux médiocres" contre 16,1 %

Par contre, les cas limites ne sont que de 2,6 % contre 6,7 % et nous n'avons pas de débile.

Nos sujets "normaux supérieurs" ne sont que de 13,4 % et nos "supérieurs" 5,2 % contre 16,1 % et 6,7 %.

Nous n'avons rencontré aucun sujet "très supérieurs".

Nous pouvons penser que notre hospice de vieillards est surtout peuplé de sujets ayant un quotient intellectuel dans la "petite moyenne", c'est-à-dire que beaucoup sont des "moyens" ou des "normaux médiocres" (30 sur 38 ou environ 79 %).

Les tests verbaux tiennent mieux avec l'âge que les tests de performance.

Le tableau suivant montre la moyenne générale obtenue par nos sujets à tous les tests.

TESTS VERBAUX		TESTS de PERFORMANCE	
◦ Information	9.24	◦ Compl. images	7.18
◦ Compréhension	7.32	◦ Arr. Images	5.26
◦ Problèmes	7.13	◦ Assemblage	4.97
◦ Chiffres	6.07	◦ Kohs	4.81
◦ Similitude	7.71	◦ Code	3.62
◦ Vocabulaire	8.47		

Nous remarquons que ce sont les tests d'information et de vocabulaire qui obtiennent les meilleurs moyennes.

Le test des cubes de Kohs et celui du code sont les tests qui tiennent le moins.

Notre pourcentage de détérioration mentale moyenne a été de 26,8 %. Mais, ce résultat ainsi que tous les indices de détérioration mentale calculés dans les tableaux précédents, ne tiennent pas compte de la détérioration physiologique avec l'âge.

Ce sont des résultats bruts.

La détérioration mentale normale en fonction de l'âge, n'a pas été calculée par WECHSLER au-delà de 59 ans. Pour 59 ans, elle est de 16 %. Nous n'avons aucun moyen de calculer cette détérioration mentale après cet âge, pour l'instant, car nous manquons de données statistiques.

Nous avons donc déduit 16 %, quelque soit l'âge des sujets examinés, de tous nos pourcentages de détérioration brute. Il y a là, un écueil, et nous essaierons d'en tenir compte dans nos interprétations. Un sujet de 70 ans présentant une détérioration mentale de 20 % est en effet, certainement plus détérioré qu'un autre de 80 ans ayant le même pourcentage de détérioration.

Voici le tableau donnant les détériorations mentales "corrigées" de nos vieillards :

NOMS	D.M. brute	D.M. Corrigée	NOMS	D.M. brute	D.M. corrigée
1 - ANG	48	32	20 - JAM	13	0
2 - BAN	80	64	21 - JOU	0	0
3 - BEC	19	3	22 - LAY	27	11
4 - BOU	0	0	23 - LEC	36	20
5 - BRE	0	0	24 - LEG	6	0
6 - CAS	31	15	25 - LEM	15	0
7 - DEL	9	0	26 - LIG	59	43
8 - DER	0	0	27 - LIN	0	0
9 - DES	36	20	28 - LIZ	38	22
10 - DRO	18	2	29 - LUD	27	11
11 - DUR	27	11	30 - LUZ	38	22
12 - ESS	48	32	31 - MAD	20	4
13 - EST	0	0	32 - PIN	46	30
14 - GOU	23	7	33 - RAI	55	39
15 - GRI	61	45	34 - ROU	31	15
16 - GUI	60	44	35 - THE	34	18
17 - GUI	37	21	36 - TIR	5	0
18 - HAT	25	9	37 - TRO	3	0
19 - HER	29	13	38 - TUA	34	18

DETERIORATION MENTALE CORRIGEE en FONCTION de l' AGE

Ainsi calculée, notre détérioration mentale moyenne, passe de 26,8 % à 15 %. Ce chiffre est encore élevé, puisque d'après WECHSLER, un individu présente des signes de détérioration possible quand il atteint une perte supérieure à 10 %, et une détérioration certaine quand le pourcentage est supérieur à 20 %.

- 17 de nos sujets ne présentent pas de détérioration mentale.
- 10 ont une détérioration mentale probable.
- 11 sont certainement détériorés.

Classification	Fourchette	Nombre	âge moyen
D.M. nulle	0 .. 10 %	17	70,4
D.M. probable	11 .. 20 %	10	73,2
D.M. certaine	21 % et plus	11	67,7

Il est curieux de constater que la moyenne d'âge de nos vieillards ne présentant pas de détérioration mentale, est de 70,4 ans, alors que celle de ceux qui sont certainement détériorés est de 67,7 ans.

Les sujets présentant une détérioration mentale probable, ont un âge moyen de 73,2 ans.

Ceci semblerait indiquer que notre déduction forfaitaire de 16 %, quelque soit l'âge de nos sujets, n'a pas trop influencé nos résultats, puisque finalement, ce sont les plus jeunes qui sont les plus détériorés.

Remarquons enfin, les pourcentages de détérioration importants de 5 sujets :

39 % - 43 % - 44 % - 45 % - et même 64 %.

Nos sujets, comme on le pensait au début, sont donc très détériorés, puisque 22 sur 38 (58 %) présentent une détérioration mentale probable ou certaine.

Dans les chapitres suivants, nous allons étudier les corrélations, entre la détérioration de nos sujets et les différents facteurs sociaux et pathologiques.

CHAPITRE V

CORRELATION entre les RESULTATS PSYCHOMETRIQUES, le MODE de VIE,
et les FACTEURS SOCIO - PROFESSIONNELS.

Le principal but de notre étude était de nous rendre compte si les sujets présentaient une déficience mentale, et d'en rechercher les causes éventuelles.

1° - Age vécu.

Dans notre expérimentation, l'âge vécu n'a pas beaucoup influencé nos pourcentages de détérioration mentale, puisque ce ne sont pas nos sujets les plus vieux qui sont les plus détériorés.

Si nous les groupons par tranches d'âge de 8 ans, nous voyons que :

- 15 sujets de 60 à 68 ans présentent une baisse d'efficiencce de 9 %.

- 11 vieillards de 69 à 76 ans ont une détérioration mentale de 19 %
- 10 sujets de 77 à 84 ans ont un pourcentage de détérioration de 12 %

âge	60 à 68	69 à 76	77 à 84
D.M	9 %	19 %	12 %

Nous avons éliminé de nos calculs, 2 sujets de moins de 60 ans (59 et 54 ans).

Ce résultat est certainement particulier à notre étude, car la détérioration mentale augmente normalement avec l'âge.

2° - Durée de présence à l'hospice.

Nous avons recherché si la durée de présence à l'hospice, coupant un peu les vieillards du monde extérieur, et les obligeant à vivre en groupe, avait favorisé la régression ou le maintien de leurs facultés intellectuelles.

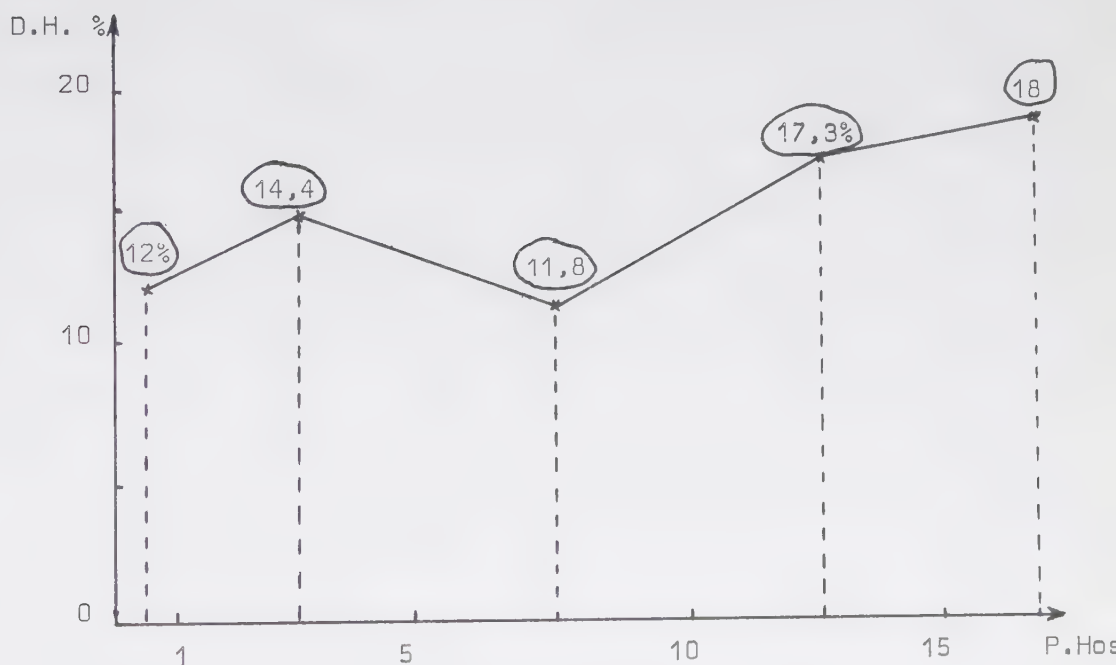
- 5 d'entre eux vivent à l'hospice depuis moins d'un an et présentent une détérioration de 12 %
- 5 y vivent depuis 1 à 5 ans et ont un pourcentage de détérioration de 14,4 %

- 9 sont là depuis 5 à 10 ans et ont une baisse de l'efficiencia de 11,8 %.

- 13 depuis 10 à 15 ans, ont une détérioration de 17,3 %.

- Enfin, 6 sont là depuis plus de 15 ans, leur détérioration est de 18 %.

Le diagramme suivant, résume ces résultats :



La détérioration mentale augmente avec le temps de présence à l'hospice.

Ce résultat n'est pas dû à l'âge vécu de nos sujets puisque d'une part, nous avons vu que la détérioration mentale des plus âgés était relativement peu importante, et que d'autre part, deux vieillards de plus de 80 ans sont à l'hospice depuis moins d'un an.

Il semble plutôt que, le mode de vie de ces vieillards à l'hospice, leur coupure du monde extérieur, le recrutement même de ces sujets, soient les principales causes de détérioration.

3° - Professions.

L'étude des quotients intellectuels et de la détérioration mentale suivant les professions antérieures de nos vieillards, a montré que :

- 13 ouvriers agricoles ont un quotient intellectuel moyen de 93 et une détérioration de 15 %
- 4 exploitants agricoles ont un quotient de 86,2 et une détérioration de 22 %.
- 6 artisans ont un quotient de 108 et une détérioration de 28 %.
- 15 ouvriers d'usines, de commerce, ou employés de la ville ont un quotient de 101 et une détérioration de 10 %

Professions	O. Agr.	Expl. agr.	Artisans	O. Usines
Q. I.	93	86,2	108	101
D. M.	15 %	22 %	28 %	10 %

Nous pouvons retenir que le milieu agricole a le quotient intellectuel le plus faible (93 et 86,2 %), et que la détérioration mentale y est assez forte.

Il est étonnant que les exploitants agricoles aient un quotient intellectuel plus faible que ceux des ouvriers agricoles, et une détérioration plus importante. Mais il s'agit d'exploitants de petites fermes, dont les conditions sociales étaient souvent plus misérables que celles des ouvriers.

Le milieu ouvrier d'usine, a un quotient intellectuel moyen et une détérioration faible de 10 %. Cette faible détérioration par rapport aux autres groupements professionnels, est peut-être due au fait que la plupart de ces ouvriers vivaient en ville, alors que tous les autres y compris les artisans, vivaient à la campagne.

Les résultats aux tests psychométriques des artisans, nous a surpris, car, avec le quotient intellectuel le plus élevé (108) ils présentent aussi la détérioration la plus importante (28 %).

4° - Date de l'arrêt de travail

Nos sujets ont cessé le travail à des âges très variés, et nous avons pensé que peut-être, cela influencerait leur efficacité intellectuelle.

- 4 ont quitté le travail avant 50 ans, ils ont un quotient intellectuel moyen de 98 et une détérioration mentale moyenne de 26,5 %.

- 18 ont cessé toute activité entre 50 et 60 ans.
Leur quotient est de 94 et leur détérioration de 12,4 %.
- 13 ont arrêté le travail entre 60 et 65 ans et ont
un quotient de 103 et une détérioration de 16 %.
- 3 ont travaillé après 65 ans. Leur quotient intellectuel est de 99 et leur détérioration de 12 %.

Arrêt Travail	Avant 50	50 - 60	60 - 65	après 65
Q.I.	98	94	103	99
D.M.	26,5 %	12,4 %	16 %	12 %

On aurait pu penser que la poursuite d'une activité à un âge avancé, diminuerait les effets du vieillissement. Mais notre étude n'est pas claire sur ce point.

Ce que nous pouvons remarquer par contre, c'est la détérioration mentale très importante (26,5 %) de ceux qui ont quitté le travail avant 50 ans. Ces sujets ont cessé de travailler parce qu'ils étaient malades, et leur détérioration accentuée est peut-être dûe en partie aux maladies graves qu'ils avaient à cette époque, et en partie à leur arrêt de travail très précoce.

5° - Niveau intellectuel.

Etudier la détérioration mentale en fonction du niveau d'études de nos sujets a été très difficile. La seule base que nous ayons trouvée, a été le Certificat d'Etudes Primaires (C.E.P.), et la durée de scolarité.

- 13 de nos vieillards ont eu leur C.E.P. Leur quotient intellectuel est de 103 et leur détérioration de 12 %.
- 22 n'ont pas eu leur C.E.P. mais ont eu une scolarité de 2 à 6 ans. Leur quotient intellectuel est de 96 et leur détérioration mentale de 15%
- 3 n'ont jamais fréquenté l'école. Ils ont un quotient de 84 et une détérioration de 28 %.

	C.E.P.	pas C.E.P.	pas de scolarité
Q.I.	103	96	84
D.M.	12 %	15 %	28 %

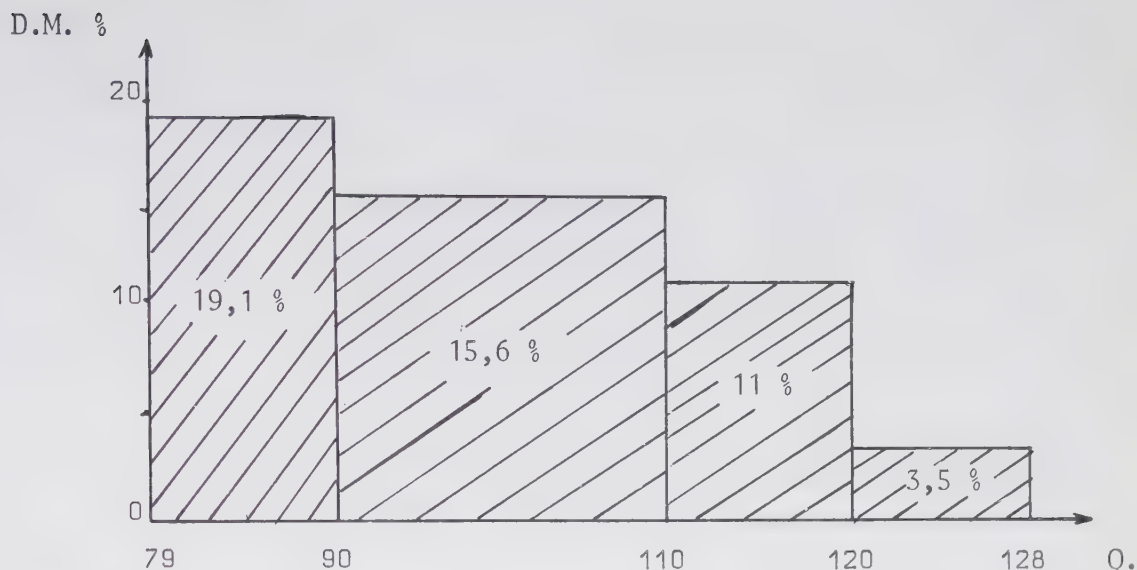
Il n'existe pas de différence sensible entre le pourcentage de détérioration mentale de ceux qui ont eu leur C.E.P., et de ceux qui ne l'ont pas eu mais ont fréquenté l'école. Seuls, les quotients intellectuels sont sensiblement différents puisque, ceux qui ont leur C.E.P. ont un quotient moyen de 103 et ceux qui ne l'ont pas eu, un quotient de 96.

Les 3 sujets qui n'ont jamais fréquenté l'école, ont un quotient intellectuel très faible (84 %) (et rappelons qu'un quotient inférieur à 79 est considéré comme cas limite de la débilité), et surtout une détérioration mentale très importante de 28 %. Il est vrai que ces sujets qui n'ont pas eu la possibilité d'aller en classe, viennent d'un milieu très médiocre, qui n'a pas favorisé leur développement intellectuel ni le maintien de leurs capacités mentales.

Nous possédons un moyen beaucoup plus sûr d'évaluer les capacités intellectuelles de nos sujets, puisque nous avons calculé, tous leurs coefficients d'intelligence générale.

Si nous classons nos sujets en fonction de la valeur de leur quotient intellectuel, nous avons :

- 10 sujets qui ont un quotient allant de 79 à 90 ; la moyenne étant de 84, et leur détérioration mentale de 19 %.
- 21 vieillards ont un quotient intellectuel compris entre 90 et 111. Leur quotient moyen est de 98 et leur détérioration de 15,6 %.
- 5 sujets ont un quotient allant de 111 à 119, leur quotient moyen est de 114,5 et leur détérioration de 11 %.
- 2 vieillards ont un quotient intellectuel compris entre 119 et 128. La moyenne étant de 103, leur détérioration est de 3,5 %.



Le résultat devient évident et l'on peut dire que, moins un sujet a de facultés intellectuelles, plus il les perd vite en vieillissant.

6° - Mariage - célibat

Il est intéressant de savoir si le mariage favorise le maintien des fonctions intellectuelles.

- 21 de nos vieillards ont été mariés. Leur quotient intellectuel moyen est de 99 et leur détérioration mentale est de 12 %.

- 17 sujets sont restés célibataires. Ils ont un quotient de 96 et une détérioration de 19 %.

Il semble que le mariage a retardé l'apparition de la détérioration mentale chez nos vieillards. Nous avons cherché si l'éthylisme avait influencé ces résultats. En fait, les célibataires ne sont pas en moyenne, plus éthyliques que ceux qui ont été mariés.

Parmi les gens mariés,

- 13 ont eu des enfants, leur quotient intellectuel est de 101 et leur détérioration mentale de 11 %.
- 3 n'ont pas eu d'enfants, ils ont un quotient de 95 et une détérioration de 24.
- 5 ont divorcés, leur quotient est de 97 et leur détérioration de 7 %.

	mariés	Cel.	M. ss enf.	M + enf.	Divorcés
Q.I.	99	96	101	95	97
D.M.	12 %	19 %	11 %	24 %	7 %

Nos sujets mariés, n'ayant pas eu d'enfant, sont beaucoup plus détériorés que ceux qui en ont eu. Mais, le nombre de nos sujets est trop peu important, pour que l'on puisse en tirer une conclusion.

Il est curieux de remarquer que les vieillards qui ont divorcé, ont une détérioration mentale faible. Nous n'en tirerons pas pour autant, la conclusion que le divorce doit entrer dans la prophylaxie du vieillissement !!

7° - Entente familiale

Un bon nombre de nos vieillards vont de temps à autre, voir leurs familles ; d'autres ne reçoivent aucune visite. Un dernier groupe n'a plus de parents.

Nous avons essayé de voir si les rapports qu'entre-
tiennent nos sujets avec leurs familles, si les visites qu'ils
reçoivent, où les sorties qu'ils font chez les leurs, influ-
encent leur baisse d'efficiencie intellectuelle.

- Dans le groupe de ceux qui voient leur famille
régulièrement, le quotient intellectuel moyen
est de 96, et la détérioration mentale de 19 %.
- Ceux qui ne s'entendent pas avec leur famille, ont
un quotient de 97 et une détérioration de 18,3 %.
- Le dernier groupe, sans famille, a un quotient
de 102, et une détérioration de 7,7 %.

	ENTENTE FAMIL.	MESENTENTE	SS FAMILLE
Q.I.	96	96,9	102
D.M.	19 %	18,3 %	7,7 %

Ces résultats ne sont donc pas significatifs.

Ceux qui n'ont plus de famille, ont une détériora-
tion beaucoup plus faible que les autres. Nous n'avons pas
trouvé d'explication à ce fait.

8° - Ethylisme.

Nous avons déjà évoqué l'éthylisme très important de
nos vieillards. Il a été intéressant de rechercher la dété-
rioration mentale en fonction de cet éthylisme.

- Dans le groupe de nos 7 "grands éthyliques", le quotient intellectuel moyen, est de 92,8 et le pourcentage moyen de la détérioration mentale est de 23 %.
- Les 7 éthyliques "moyens" ont un quotient de 96 et une détérioration de 16,1 %.
- Les 13 éthyliques "faibles" ont un quotient de 98 et une détérioration de 18 %.
- Enfin, les 11 non buveurs actuels, ont un quotient de 102, et une détérioration intellectuelle de 6 %.

Ethyl.	+ + +	+ +	+	0
Q.I.	92,8	96	98	102
D.M.	23 %	16,1 %	18 %	6 %

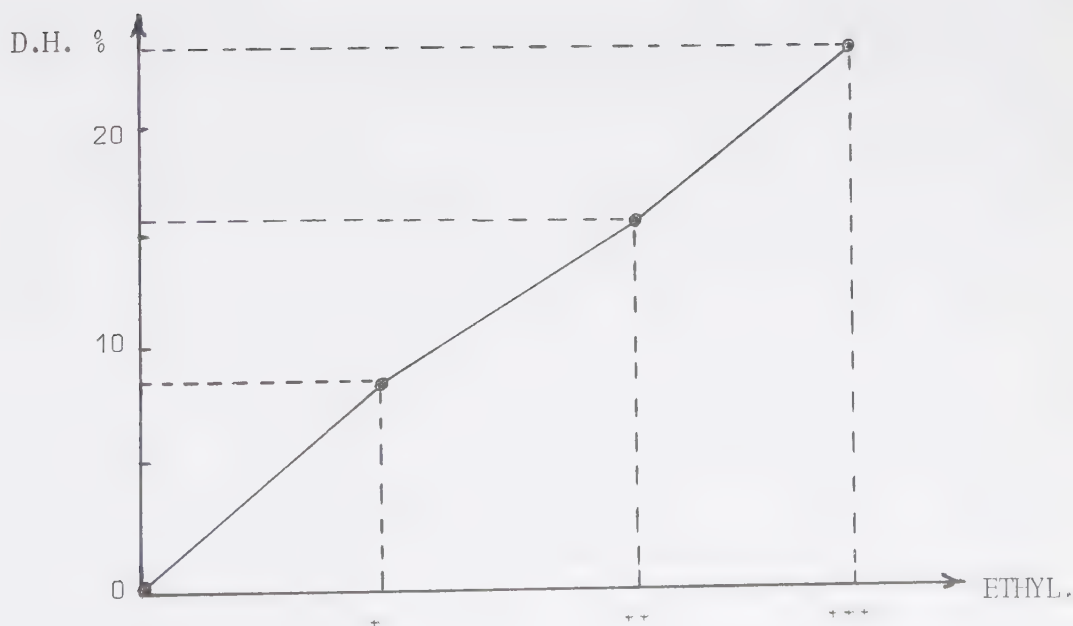
Cette classification ne tient compte que de l'éthylisme actuel de nos sujets.

Déjà, on peut voir la concordance entre l'éthylisme et la détérioration. Mais on s'aperçoit que les "éthyliques moyens", ont une détérioration moins importante que les "éthyliques faibles".

Ceci est dû au fait que seuls, 3 vieillards ont été à peu près sobres pendant toute leur vie et que 8 des 11 sobres actuels étaient d'anciens éthyliques. Egalement, beaucoup "d'éthyliques faibles" actuels ont été des éthyliques "grands" ou "moyens".

Si nous tenons compte de l'importance de l'éthylisme antérieur de nos sujets, nous obtenons les chiffres suivants :

- 12 grands buveurs ont un quotient moyen de 93 et une détérioration de 23 %.
- 13 éthyliques moyens ont un quotient d'efficiences intellectuelle de 97,3 et un pourcentage de détérioration de 15,8 %.
- 10 petits buveurs ont un quotient de 106 et une détérioration de 9,3 %.
- Enfin, 3 sujets sobres ont un quotient de 93 et une détérioration nulle.



Courbe de détérioration mentale en fonction de l'éthylisme.

Les résultats sont maintenant éloquents : la détérioration mentale est directement proportionnelle à l'éthylisme de nos vieillards.

Remarquons aussi que l'éthylisme de nos sujets n'a aucun rapport avec leur quotient intellectuel.

9° - Tabac

La consommation de tabac influence-t-elle la perte de l'efficacité intellectuelle ? C'est ce que nous allons rechercher maintenant.

- 6 de nos vieillards sont de grands fumeurs. Ils consomment plus de 20 g. de tabac par jour. Leur quotient intellectuel moyen est de 100 et leur perte d'efficacité de 9,8 %.
- 7 sont des fumeurs moyens (10 à 20 cigarettes par jour) leur quotient est de 92 et leur détérioration de 28,4 %.
- 16 sont de petits fumeurs (moins de 10 g/j). Ils ont un quotient intellectuel de 100 et une détérioration de 9 %.
- 5 chiqueurs ont un quotient de 95 et une perte d'efficacité de 11,6 %.
- 4 n'utilisent pas de tabac, leur quotient est de 98 et leur détérioration de 25 %.

Tabac .	+ + +	+ +	+	chiqueurs	0
Q.I.	100	92	100	95	98
D.M.	9,8 %	28,4 %	9 %	11,6 %	25 %

Les rapports entre la perte d'efficiency intellectuelle et la consommation de tabac, ne sont donc pas nets.

10° - Jeux.

Le seul jeu pratiqué assez couramment par nos vieillards est le jeu de cartes. Ils jouent le plus souvent à la manille, à la belote, ou au trut.

Nous avons essayé de voir si le maintien d'une certaine activité intellectuelle par le jeu, avait retardé la détérioration mentale de nos sujets.

- 13 jouent aux cartes. Leur quotient moyen est de 99, leur perte d'efficiency intellectuelle est de 11,6 %.

- 25 ne s'intéressent pas aux jeux. Ils ont un quotient de 97 et une détérioration de 16,7 %.

Leurs quotients intellectuels sont donc peu différents qu'ils s'intéressent ou non aux jeux. Les pourcentages de détérioration sont par contre, assez significatifs : 11,6 % et 16,7 %.

Le jeu semble donc favoriser le maintien des facultés intellectuelles, peut-être par le simple petit exercice mental qu'il demande ; ou bien leur intérêt pour le jeu est-il la conséquence de leur meilleur fonctionnement mental ?

11° - Bricolage - Jardinage.

Un nombre important de nos vieillards aimait le bricolage et le jardinage. Beaucoup d'ailleurs, regrettent de ne plus pouvoir jardiner.

- Les 23 sujets qui s'occupaient de ces activités, ont un quotient d'efficiencie de 93 et une détérioration intellectuelle moyenne de 15,4 %.
- 15 vieillards ne se sont jamais intéressés au jardinage et au bricolage. Leur quotient est de 101 et leur détérioration mentale de 14,4 %.

Les détériorations sont très comparables, il n'en est pas de même des quotients intellectuels. Il semblerait que ceux qui aiment bricoler ou jardiner, possèdent des quotients intellectuels inférieurs.

12° - Sports.

La pratique du sport influence-t-elle le maintien des fonctions mentales ?

- 11 vieillards ayant fait du sport, ont un quotient intellectuel de 107 et une détérioration mentale de 21 %.
- 27 sujets n'ont jamais pratiqué de sport. Leur quotient est de 93,6 et leur détérioration mentale de 12 %.

La détérioration de nos vieillards est paradoxalement plus importante chez ceux qui ont fait du sport. Mais en fait, ceci n'est pas surprenant, car très peu ont pratiqué longtemps un sport. La plupart ont arrêté toute activité sportive vers 20 - 25 ans, et, il aurait été surprenant que le peu de sport qu'ils ont fait dans leur jeunesse, ait influencé la détérioration mentale de leur vieillesse.

Le quotient intellectuel de ces 2 groupes, est en revanche assez caractéristique : les sujets qui ont été sportifs ont un quotient supérieur aux autres.

Si nous regardons dans le détail, nous nous apercevons que deux sujets ont eu une activité sportive à un âge plus avancé. L'un faisait du tennis et du canotage, l'autre de la natation et l'aviron. Il est intéressant de constater que ces sujets ont un quotient intellectuel assez élevé de 115, justifiant leur intérêt pour ces sports, et une perte mentale très faible de 4,5 %.

Une activité sportive, soutenue, a-t-elle favorisée le maintien intellectuel de ces sujets ?

13° - Télévision - Théâtre.

Un nombre assez restreint de vieillards, regarde régulièrement la télévision.

- Les 10 sujets qui s'y intéressent ont un quotient d'efficiencia de 104 et une détérioration moyenne de 16,8 %.

- 28 sujets ne suivent pratiquement jamais une émission télévisée. Leur quotient est de 95,8 et leur détérioration de 14,3 %.

Les quotients intellectuels, assez nettement supérieurs de ceux qui suivent les émissions télévisées, justifient peut-être l'intérêt qu'ils ont pour cette distraction.

Les détériorations mentales des deux groupes sont par contre peu différentes et ainsi, la télévision ne semble pas favoriser chez nos vieillards le maintien des fonctions intellectuelles. Il est vrai que nos sujets ont la possibilité de regarder la télévision depuis environ 4 ans seulement.

Deux vieillards allaient autrefois, assez régulièrement au théâtre, voir des pièces ou des opérettes. Leur quotient intellectuel moyen est de 120 et leur détérioration mentale de 12,5 %. Ils ont un quotient, très supérieur aux autres, qui les classe à la limite des normaux supérieurs et des supérieurs. Leur détérioration mentale est assez importante ; il faut dire que ces sujets allaient au théâtre, mais qu'ils n'y vont plus depuis 20 à 30 ans.

14° - Lecture.

Nous avons dit que nos sujets avaient un intérêt limité pour toutes les distractions.

.. Ainsi, 25 vieillards ne lisent jamais. Leur quotient intellectuel est de 93 et leur détérioration mentale de 15 %.

- 13 s'intéressent à la lecture, avec un quotient moyen de 108 et une détérioration de 15 % également.

Le quotient intellectuel moyen, très supérieur de ceux qui lisent, par rapport à ceux qui ne lisent pas, explique leur intérêt pour la lecture.

La détérioration mentale des deux groupes est strictement identique.

Mais beaucoup de ceux qui lisent ne s'intéressent en fait qu'aux journaux et surtout aux bandes dessinées.

Si nous conservons uniquement ceux qui lisent des livres, nous obtenons, pour 4 sujets, un quotient d'intelligence de 115 et une baisse d'efficiencia de 7 % seulement.

Il semble bien que l'on puisse dire que la lecture suivie favorise la poursuite d'une activité intellectuelle dans la vieillesse.

Le mode de vie actuel et antérieur de nos vieillards, nous a souvent paru en rapport étroit avec la valeur de leur détérioration mentale.

Rappelons l'importance de la durée de la présence à l'hospice, du mariage, du jeu, du sport, des activités culturelles, et surtout de l'ETHYLISME.

CHAPITRE VI

CORRELATION ENTRE LES EXAMENS PSYCHOMETRIQUES & CERTAINS FACTEURS ORGANIQUES.

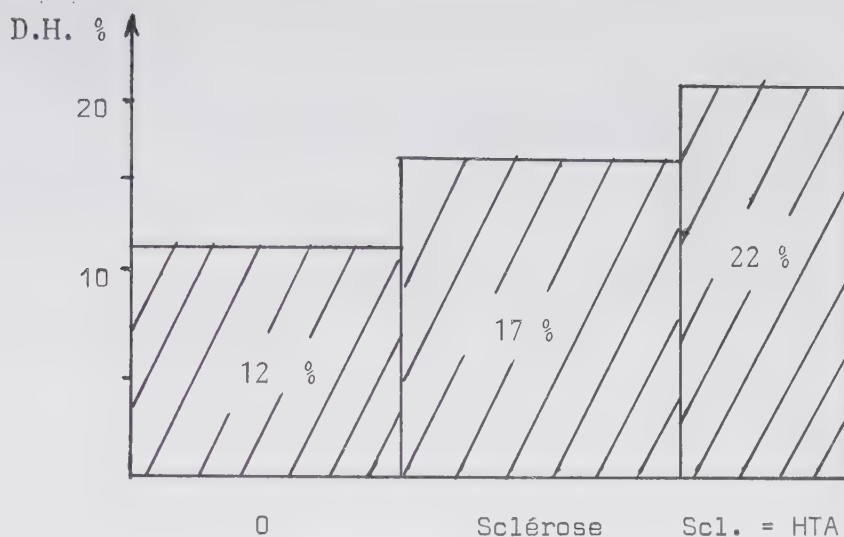
Nous avons recherché si certains états pathologiques avaient influencé le maintien des facultés mentales dans la vieillesse.

1° - Sclérose vasculaire - Hypertension artérielle.

- 19 de nos vieillards ont une sclérose vasculaire importante. Leur détérioration mentale moyenne est de 17 %.

Ceux qui ne présentent pas de signes d'artériosclérose ont une détérioration de 12 %.

Parmi nos sujets artérioscléreux, 12 sont hypertendus et leur détérioration mentale est de 22 %.



La sclérose vasculaire semble favoriser le déclin des facultés intellectuelles avec l'âge. Parmi nos artérioscléreux, ceux qui ont une hypertension artérielle, avec des chiffres maxima supérieurs à 17 et des minima supérieurs à 10, présentent une détérioration mentale encore plus importante.

2° - Traumatisme crânien.

5 de nos sujets ont eu des traumatismes crâniens importants avec perte de connaissance et souvent fracture du crâne. Leur quotient intellectuel moyen est de 95 et leur détérioration mentale de 27 %.

Le pourcentage de leur détérioration mentale est donc très important. Est-il à mettre sur le compte de leur traumatisme crânien ? Nous pouvons le supposer devant un résultat aussi significatif, surtout que ces sujets ne sont que des éthyliques moyens.

3° - Epilepsie .

2 vieillards sont épileptiques, mais n'ont pas eu de crise depuis longtemps.

Leur quotient intellectuel est de 88 et leur détérioration mentale de 39 %.

Le quotient intellectuel faible et la détérioration mentale très élevée, sont très explicites et il est assez tentant d'en rendre responsable leur épilepsie. Il faut ajouter que ces deux épileptiques sont également de grands éthyliques, et c'est probablement cette action conjuguée qui entraîne une détérioration aussi importante.

4° - Hôpital psychiatrique .

5 vieillards ont fait un séjour en hôpital psychiatrique. 3 à cause d'un délire éthylique aigu, avec 'agressivité',
1 pour tentative de suicide,
1 autre pour débilité mentale est resté un an.

Leur quotient intellectuel moyen est de 95 et leur détérioration mentale de 21 %.

Tous ces sujets sont de grands éthyliques, sauf un, et l'importance de leur détérioration, n'est pas à mettre sur le compte de leur séjour en milieu psychiatrique. Mais il nous a semblé intéressant de voir si ces sujets étaient plus détériorés que ceux dont l'état n'a jamais nécessité de passage en hôpital psychiatrique. En fait, leur détérioration moyenne de 21 % correspond à celle des grands éthyliques qui est, comme nous l'avons vu, de 23 %.

5° - Accident vasculaire cérébral .

Un seul de nos sujets a eu une hémiplégie par ramollissement cérébral il y a 10 ans. Cette hémiplégie a bien régressé puisqu'il conserve simplement une démarche "en fauchant".

Son quotient intellectuel est de 90 et sa perte d'efficiences mentale de 2 %.

L'accident vasculaire cérébral antérieur ne semble donc pas avoir influencé les facultés intellectuelles de ce sujet.

6° - Tuberculose .

5 vieillards ont eu des tuberculoses pulmonaires graves souvent avec rechutes. Actuellement, leurs tuberculoses ne sont plus évolutives.

Leur quotient intellectuel moyen est de 97 et leur détérioration mentale de 22 %. Ce pourcentage de détérioration est important, mais ces 5 sujets sont de grands éthyliques. Il nous semble que leur baisse d'efficiences intellectuelle est à rapprocher de celle des grands buveurs qui est de 23 %. La tuberculose n'a pas jouée un grand rôle dans la détérioration mentale de ces sujets.

7° - Emphysémateux - bronchiteux chroniques .

7 vieillards sont des emphysémateux ou des bronchiteux chroniques. Ils ont un quotient de 104 et une perte d'efficiences de 4,6 %. Leur maladie n'a donc eu aucune influence puisque leur détérioration peut être considérée comme nulle.

8° - Syphilis .

Deux de nos sujets ont une syphilis non évolutive, uniquement sérologique.

Leur détérioration mentale est de 17,5 %. Ces deux vieillards sont des éthyliques faibles, et leur détérioration due à l'éthylisme devrait être de 9 % seulement. Ils ne présentent par ailleurs aucun état pathologique particulier pouvant expliquer cette détérioration de 17,5 %. Ils étaient tous les deux mariés, mais leur présence à l'hospice est de 14 ans, et nous savons que la détérioration moyenne de ceux qui sont à l'hospice depuis 10 à 15 ans, est de 17,5 %

Leur détérioration est probablement due, pour une large part à leur longue vie en hospice. Le nombre restreint de nos sujets ne permet pas d'attribuer une part importante à leur maladie syphilitique.

9° - Paludisme .

Trois vieillards ont fait autrefois des crises de paludisme. Leur quotient intellectuel est de 103. Leur perte d'efficacité intellectuelle est de 1 %, c'est-à-dire nulle.

Leurs crises de paludisme n'ont donc eu aucune influence sur leurs facultés intellectuelles.

Certains états pathologiques semblent donc avoir une influence très nette sur le déclin des facultés mentales. D'autres, par contre, ne jouent certainement pas un grand rôle.

La sclérose vasculaire et l'hypertension artérielle ainsi que le traumatisme crânien et l'épilepsie, doivent être retenus comme facteurs aggravant la détérioration mentale avec l'âge.

CHAPITRE . . . VII

COMMENTAIRES

=====

MODALITES de l'EXAMEN et CRITIQUES

Il aurait été beaucoup plus intéressant de faire cette étude sur un nombre plus important de vieillards, mais notre hospice n'est pas très peuplé, et nous nous sommes heurtés à un bon nombre de difficultés.

Nos vieillards n'aiment pas beaucoup être dérangés, et il nous a été difficile d'obtenir que 38 d'entre eux, aient un examen clinique complet, des examens sanguins, et passent avec bonne volonté, nos tests psychométriques.

Aussi, notre étude ne se veut pas générale sur la vieillesse, mais particulière aux vieillards de l'hospice d'ANGERS.

Certains tests psychométriques ne sont pas toujours adaptés à la vieillesse. Ainsi, les vieillards n'aiment pas jouer avec des cubes ou assembler des puzzles "comme les enfants". Ils ont l'impression de ne pas être pris au sérieux.

Les difficultés motrices de beaucoup de nos sujets, ont influencé défavorablement nos tests de performance chronométrés. Bien sûr, nous apportons un rectificatif en fonction de l'âge, dans le résultat de ces tests, mais il est certain que pour un âge donné, quelques vieillards, plus alertes que les autres, ont été avantagés.

La vision défavorable d'un bon nombre de nos sujets, nous a aussi posé quelques problèmes.

La diminution d'attention, au cours des tests psychométriques, nous a souvent contraint à les faire passer en deux séances, sinon les résultats auraient été faussés par la fatigue.

Dans l'ensemble cependant, nous pouvons affirmer que les tests psychométriques ont été passés avec sérieux et coopération par tous nos vieillards.

AVANTAGES et INCONVENIENTS du WECHSLER-BELLEVUE.

On peut regretter le défaut d'étalonnage après 59 ans, de l'échelle de WECHSLER. Cette échelle a été calculée d'après les résultats psychométriques de 670 enfants, 1.080 adultes, mais seulement 85 sujets de 60 à 70 ans. Cette lacune devra être comblée dans l'avenir.

L'échelle de WECHSLER, à cause de son insuffisance dans la vieillesse, ne donne pas la possibilité d'évaluer la détérioration mentale physiologique après 60 ans.

Malheureusement, notre étude ne pourra pas contribuer aux calculs de la détérioration physiologique à un âge avancé, étant donné le nombre trop restreint de nos sujets.

On peut critiquer l'application de la méthode du vieillissement différentiel des fonctions intellectuelles.

Nous avons cependant vu dans nos résultats psychométriques que certains tests tiennent beaucoup mieux que d'autres avec l'âge.

D'autre part, c'est la seule méthode applicable chez nos vieillards :

.. Aucun n'avait passé de test psychométrique avant notre examen.

- nos vieillards avaient des niveaux socio-professionnels et intellectuels trop bas pour que nous puissions les classer d'après ces références.

LES RESULTATS .

Il faut insister encore, sur le nombre restreint de nos sujets. Nos résultats nous ont paru cependant assez concordant avec les réalités pathologiques et socio-professionnelles de nos vieillards

Nous resterons malgré cela, très prudents et nous éviterons les généralisations un peu hâtives.

Si nous regroupons en fonction de la détérioration mentale les différents résultats que nous avons disséqués, nous constatons que :

- ceux qui ont des quotients intellectuels faibles, mais une perte d'efficiencia nulle, sont dans l'ensemble de petits buveurs, vivant depuis assez peu de temps à l'hospice et ne présentant pas de sclérose vasculaire, d'hypertension artérielle, de traumatismes crâniens ou d'épilepsie.

Etant donné leur faible quotient d'intelligence, ils ne s'intéressent pas aux jeux, à la lecture ou à la télévision.

- Ceux dont les quotients intellectuels sont normaux ou normaux-supérieurs, et qui ne présentent pas de détérioration mentale sont également relativement sobres, présentent peu de pathologie vasculaire et cérébrale. Ils s'intéressent aux jeux, à la télévision, à la lecture.

- Les deux sujets ayant les meilleurs quotients intellectuels n'ont pas de détérioration mentale (3,5 %). Ils s'intéressent à la lecture, l'un allait au théâtre, l'autre faisait beaucoup de sport.

On voit ainsi que, suivant leur niveau intellectuel, les sujets qui n'ont pas de détérioration, ne s'occupent pas de la même façon, mais ils ont en commun : une relative sobriété, une présence à l'hospice assez courte, une absence de pathologie vasculaire et cérébrale.

Ceux dont les quotients intellectuels sont plus élevés, et qui ne présentent pas d'affaiblissement de leurs facultés intellectuelles, ont en plus en commun, l'intérêt pour les jeux, la lecture, la télévision et le sport.

Les sujets qui ont une détérioration mentale très importante sont tous de grands éthyliques ; ont en général une présence à l'hospice assez longue, une pathologie vasculaire ou cérébrale, et ne s'intéressent à aucune forme de distraction.

PROPHYLAXIE DE LA DETERIORATION MENTALE .

Pouvons-nous déduire de ces remarques, quelques conseils prophylactiques de la détérioration mentale ?

- Le premier de ces conseils est certainement la Sobriété.

Nous avons vu à quel point l'éthylisme chronique contribuait à la détérioration de nos vieillards. Nous avons aussi constaté que c'était la sobriété de toute une vie qui comptait, et que ceux qui avaient arrêté de boire, étaient plus détériorés que ceux qui n'avaient jamais bu.

- Le deuxième conseil est un traitement bien conduit de toutes les hypertensions artérielles, ainsi que la prophylaxie de la sclérose vasculaire, mais celle-ci est bien difficile.

Nous savons qu'avec l'éthylisme, ces deux affections souvent liées, ont contribué largement à la perte de l'efficiencia mentale de nos vieillards.

- Le troisième conseil prophylactique, également très important, est l'occupation intellectuelle, soit par le travail, soit par le jeu. C'est tout l'intérêt de la ludothérapie. Un esprit non entraîné, mis en veilleuse, se détériore beaucoup plus rapidement qu'un autre.

Nous pourrions donner aussi d'autres mesures prophylactiques moins importantes, mais l'une d'entre elle surtout, mérite que l'on s'y arrête.

Nous avons remarqué que la détérioration mentale augmentait avec la durée de présence à l'hospice. Les vieillards y sont apathiques, désœuvrés et y vivent repliés sur eux-mêmes dans l'indifférence générale.

Il faudrait leur donner la possibilité de s'occuper, de se distraire, de se rendre utiles et actifs dans notre société, afin qu'ils ne se sentent plus délaissés sur une voie de garage conduisant à la mort.

Nos thérapeutiques actuelles, augmentent la durée de la vie, mais ce noble but n'a d'intérêt que si le sujet garde l'intérêt de vivre.

C O N C L U S I O N

Nous avons étudié l'efficiencé mentale chez 38 hommes, hospitalisés dans le service d'Hospice d'ANGERS, sans invalidité motrice majeure.

Cette efficacité a été testée selon l'étalonnage de l'échelle de WECHSLER-BELLEVUE.

La détérioration mentale chez ces vieillards nous a paru aggravée par :

- 1° - L'éthylisme chronique
- 2° - La sclérose vasculaire et l'hypertension artérielle.
- 3° - La durée du séjour en hospice et son désœuvrement.

Des mesures prophylactiques et thérapeutiques peuvent être déduites de ces constatations.

B I B L I O G R A P H I E

- 1 - BOURLIERE F.: Recherches récentes sur les causes de la sénescence physiologique.
... Progrès en Gérologie, 1969, ed. Flammarion
p. 13 à 24.
- 2 - BOURLIERE F.: La mesure de l'âge biologique chez l'homme et le phénomène du vieillissement différentiel.
... Progrès en Gérologie, 1969, ed. Flammarion
p. 25 à 55.
- 3 - BOURLIERE F.: Longévité et milieu. Le rôle des facteurs écologiques dans le processus de la sénescence
... La Rev. du Prat. tome XVI - n° 8 - p. 973.
- 4 - CRONHOLM B. - OTTANGER C. - SHOLLING O.
Perception visuelle chez des adultes atteints de paralysie cérébrale, étude expérimentale par une technique tachistoscopique.
... Rev. Psych. Appl. 1960 - 10 - p. 223 à 247.
- 5 - DELAY J. - PICHOT P. - PERSE J.
La mesure de la détérioration mentale
... Méthodes psychométriques en clinique
Tests mentaux et interprétation - vol. 1
p. 17 à 29 - Paris 1955 - Masson et Cie
- 6 - GOLDSKEIN K. : The Organism
... New York 1939 - American Book Co ed.
- 7 - HOFF H. - RINGEL E.
Les personnes âgées en conflit avec le monde moderne.
... Triangle - vol. IX - n° 2 p. 83 - 1969

- 8 - JAMPOLSKY P. : La méthode des tests et le problème de la détérioration mentale chez l'adulte et le vieillard.
... S.E.M. Méd. 26 Oct. 1951 - p. 802
- 9 - KARSTEN A. : Milieu social et vieillissement
... Centre nat. rech. sc. Paris 1961 - p. 359 à 364.
- 10 - KAY H. : La fonction d'apprendre chez les gens âgés
... Triangle, vol. IX n° 2 - p. 79 - 1969
- 11 - KOROBKOV - CHKOURDOVA - IAKOVLEV - IAKOVLEVA
Sénescence et activité physique
... Le conc. Médical n° 5 - 89è an. p. 885.
- 12 - LAROCHE - NAVARON - Laboratoire
Vieillissement et longévité
... Documentation scientifique - Fiche n° 100 - 1964
- 13 - LITWINSKI L. : L'ascension et le déclin mental en fonction de l'âge
... Arch. de psych. 33 - 1950 - 1952 - pp 49 - 70
- 14 - MINKOWSKI E. : Aspect psychologique de la vieillesse
... L'évol. Psych. 1951 - fasc. 1 - p. 49 à 72
- 15 - MULLER C. : Sociologie du vieillissement
... Manuel de géront. Psych. Masson et Cie
1969 - p. 29 à 36
- 16 - MULLER C. : Psychologie du vieillissement
... Manuel de géronto. Psych. Masson et Cie
1969 - p. 37 à 60.
- 17 - MULLER C. : La Prévoyance sociale et son organisation
Système hospitalier.
... Manuel de géronto. Psych. Masson et Cie
1969 - p. 209 à 248.

- 18 - PACAUD S. : L'intervariabilité du groupe en fonction de l'âge.
Le facteur social dans le déclin des aptitudes.
... Centre Nat. rech. Sci. Paris 1961 - p. 67 à 79
- 19 - PACAUD S. - LAHALLE M.O.
Attitudes et comportements chez les personnes âgées
... Centre Nat. rech. Sc. Paris 1961 - p. 323 à 340.
- 20 - PAROT S. - POITRENAUD J. - BOURLIERE F.
Etude des régressions de quelques variables biologiques et psychologiques au cours du vieillissement humain.
... Bull. et mém. de la Sté d'Enthrop. de Paris
tome 1 - 12è série 1967 p. 257 à 302.
- 21 - PERRON R. : Vieillissement et détérioration mentale. Une méthode d'études et quelques résultats.
... Centre Nat. Rech. Sc. Paris - 1961 - p. 107 à 118.
- 22 - POITRENAUD J.: L'appréciation psychométrique de l'affaiblissement intellectuel chez le sujet âgé.
... Progrès en géronto. 1969 - Ed. Flammarion p. 133 à 167.
- 23 - POITRENAUD J. : Les modifications psychologiques liées à l'âge
Neuro-psychopathologie du vieillard.
... Gazette méd. de France - tome 75 - n° 16 p. 3359
- 24 - POITRENAUD J. - BARRERE H.
"La mesure" des déficits intellectuels pathologiques chez le sujet âgé.
Neuropsychopathologie du vieillard
... Gazette méd. de France - tome 75 n° 16 p. 3371.
- 25 - REY A. : L'examen clinique en psychologie
... P.U.F. 1958

- 26 - SCHREUDER J. : Le maintien de la condition physique - Mesures thérapeutiques pour les gens âgés.
... Triangle - vol. IX n° 2 - 1969 - p. 97
- 27 - SULKIN N.M. : La sénescence, reflet d'altérations cellulaires
... Triangle - vol. IX n° 2 - 1969 - p. 69
- 28 - TEUBER H.L. : Appréciation de la récupération de fonction après lésions cérébrales
... Rev. de psych. Appl. 1958 - 8 - p. 129 - 141
- 29 - VERZAR F. : Perspectives et avenir d'une science nouvelle
... Triangle - vol. IX - n° 2 - 1969 - p. 57
- 30 - WECHSLER D. : La mesure de l'intelligence de l'adulte
... P.U.F. - 3ème éd. 1967
- 31 - WELFORD A.T. : Longitudinal and Cross - Sectional Méthode of research on ageing -
Le vieillissement de fonctions psychologiques et physiologiques.
... Centre Nat. de Rech. Sc. Paris 1961 - p. 31 à 46
- 32 - ZONNEVELD R.J. : Problème de l'échantillonnage dans la recherche sur les vieillards.
... Centre Nat. de Rech. Sc. Paris 1961 - p. 59 - 66

